

Sairaanhoitajan osaamisvaatimukset perioperatiivisessa hoitotyössä tulevaisuudessa

Juvonen, Maikki & Pänkäläinen, Tuija

2015 Tikkurila

Laurea-ammattikorkeakoulu
Tikkurila

Sairaanhoitajan osaamisvaatimukset perioperatiivisessa hoitotyössä tulevaisuudessa

Juvonen Maikki
Pänkäläinen Tuija
Hoitotyön koulutusohjelma
Opinnäytetyö
Lokakuu, 2015

Juvonen, Maikki & Pänkäläinen, Tuija

Sairaanhoitajan osaamisvaatimukset perioperatiivisessa hoitotyössä tulevaisuudessa

Vuosi	2015	Sivumäärä	73
-------	------	-----------	----

Opinnäytetyö on osa Naistenklinikan syksyn 2014 ja kevään 2015 aikana toteutettua kliinistä hanketta, ja se toteutettiin yhteistyössä Naistenklinikan leikkaus- ja anestesiaosaston kanssa. Tarkoituksena oli selvittää, minkälaista osaamista sairaanhoitajalta vaaditaan perioperatiivisessa hoitotyössä tulevaisuudessa sekä minkälaisia vaatimuksia uudenlaisen toiminnan mallit, kuten leiko, fast track, päiki & lyhki asettavat sairaanhoitajan osaamiselle perioperatiivisessa hoitotyössä. Tutkielma toteutettiin narratiivisella tutkimusotteella. Kohderyhmä muodostui Naistenklinikan leikkaus- ja anestesiaosaston sairaanhoitajista. Tutkielman aineisto kerättiin kysymyslomakkeella ja analysoitiin induktiivisen sisällönanalyysin menetelmin.

Tutkielmassa ilmeni, että tulevaisuudessa keskeisiä perioperatiiviselta sairaanhoitajalta vaadittavia osaamisen alueita ovat päätöksenteko- ja teknologiaosaaminen, kliinisen hoitotyön ja lääkehoidon osaamisen, monikulttuurisen hoitotyön osaaminen, yhteistyöosaaminen sekä yhteiskunnallinen ja taloudellinen osaaminen. Lisäksi tulevaisuudessa sairaanhoitajan osaamisessa tulee korostumaan laaja-alaisiin tarpeisiin vastaaminen, muutosvalmius sekä oman osaamisen jatkuva kehittäminen. Tulokset jäivät niukaksi sen osalta, minkälaisia muutoksia uudenlaisen toiminnan mallit tuovat perioperatiivisen sairaanhoitajan osaamiselle, sillä kyseiset toimintamallit eivät juuri näkyneet tutkielman toimintaympäristössä. Vastauksista kävi kuitenkin ilmi, että uudenlaisen toiminnan mallit vaikuttavat sairaanhoitajan osaamisvaatimuksiin ohjauksen ja opetuksen, laaja-alaisuuden hallinnan, hoidon tehokkuuden, lääkehoidon, muutosvalmiuden ja raportoinnin osalta. Tutkielman tuloksia voidaan hyödyntää mietittäessä henkilöstön lisäkoulutuksen tarvetta, sillä tutkielma antaa viitteitä tulevaisuudessa tarvittavasta osaamisesta perioperatiivisessa hoitotyössä.

Asiasanat: Perioperatiivinen hoitotyö, tulevaisuus, osaamisvaatimus, uudenlaisen toiminnan mallit

Juvonen, Maikki & Pänkäläinen, Tuija

Competency requirements in future perioperative nursing

Year	2015	Pages	73
------	------	-------	----

This thesis is part of the project between Laurea University of Applied Sciences and Women's Hospital. It was made in collaboration with the Operating and Anesthesia Unit of Women's Hospital during autumn 2014 and spring 2015. The purpose of this thesis was to find out what kind of knowledge will be required in perioperative nursing in the future and how the new types of operation models (fast track, day surgery, into surgery from home, short-day surgery) will influence these competency requirements. Narrative research method was applied in this study. The target group was the registered nurses working at Women's Hospital's Operating and Anesthesia Unit. The data for this study was collected through a questionnaire inquiry. The results were analysed with inductive content analysis.

The study showed that in the future the most central knowledge areas in perioperative nursing are decision making and technological knowledge, clinical nursing and medication knowledge, multicultural nursing knowledge, collaboration knowledge as well as societal and economic knowledge. In the future also responding to extensive requirements, readiness for change and the constant professional development among the nurses will be emphasised. The results of how the new types of operation models will change the demands of perioperative nurses' knowledge were scarce because of the research environment. However according to the answers the new types of operation models will affect the nurses' competency requirements in instruction and teaching skills, controlling many things at the same time, efficiency of treatment, medications, readiness for changes and reporting. This thesis provided some indications of the skills needed in perioperative nursing in the future, and the results of this study could be helpful when considering the need for personnel's further education.

Keywords: Perioperative nursing, future, competency requirements, new types of operation models

Sisällys

1	Projektin tausta	7
2	Projektin toteuttaminen	7
2.1	Projektin suunnitelma	7
2.2	Projektiryhmän ja -ympäristön kuvaus	9
3	Tiedonhakuprosessi	9
4	Tiedonhaun tulokset	10
4.1	Perioperatiivinen hoitotyö	10
4.2	Sairaanhoitajan osaamisvaatimukset perioperatiivisessa hoitotyössä	11
4.3	Uudenlaisen toiminnan mallit	13
4.3.1	Päiväkirurgia ja lyhytjälkihoitoinen kirurgia	13
4.3.2	Leiko	14
4.3.3	Fast track	15
4.4	Tulevaisuus	16
4.4.1	Sairaanhoitajan työnkuvaa muokkaavat tekijät	16
4.4.2	Sairaanhoitajan tulevaisuuden osaamisvaatimukset	18
5	Tutkielman tarkoitus ja tutkimuskysymykset	20
6	Tutkielman toteutus	21
6.1	Tutkielman kohderyhmä	22
6.2	Tutkielman aineistonkeruu	23
6.3	Tutkielman aineistonkeruun menetelmät	24
6.4	Tutkielman aineiston analysointi	24
7	Tutkielman tulokset	26
7.1	Perioperatiivisessa hoitotyössä korostuvat osaamisen alueet	27
7.1.1	Kokemukset osaamisvaatimusten muutoksista perioperatiivisessa hoitotyössä	28
7.1.2	Tulevaisuudessa korostuvat osaamisvaatimukset	29
7.2	Uudenlaisten toimintamallien vaikutus sairaanhoitajan osaamisvaatimukseen	33
8	Arviointi	35
8.1	Eettiset kysymykset	35
8.2	Luotettavuus	36
8.3	Tulosten tarkastelu	37
8.3.1	Perioperatiivisessa hoitotyössä tulevaisuudessa korostuva osaaminen	37
8.3.2	Uudenlaisen toiminnan mallien vaikutus perioperatiivisen sairaanhoitajan osaamiselle	40
8.4	Tulosten hyödyntäminen ja jatkotutkimusehdotukset	41
8.5	Oppimisen ja ammatillisen kasvun arviointi	42
	Lähteet	43
	Kuviot	47

Taulukot	48
Liitteet.....	49

1 Projektin tausta

Laurea-ammattikorkeakoulun toiminta perustuu kehittämispohjaiselle oppimiselle (Learning by Developing eli LbD), jonka pohjana ovat autenttisuus, kumppanuus, kokemuksellisuus ja tutkimuksellisuus. LbD -mallin lähtökohtana on työelämään kuuluva käytäntöä uudistava kehittämishanke, joka edellyttää opiskelijoiden, opettajien ja työelämäosaajien yhteistyötä. (Laurea 2007: 5.) Opinnäytetyö toteutetaan usein osana hanketta. Opinnäytetyön tavoite on kehittää ja osoittaa opiskelijan valmiuksia tietojen ja taitojen soveltamisessa ammattiopintoihin liittyvässä käytännön asiantuntijatehtävässä (Opetusministeriö 2006: 14). Opinnäytetyö palvelee opiskelijan ammatillista kasvua ja osaamisen kehittymistä sekä työelämää, aluekehitystä ja innovaatiotoimintaa (Laurea 2014).

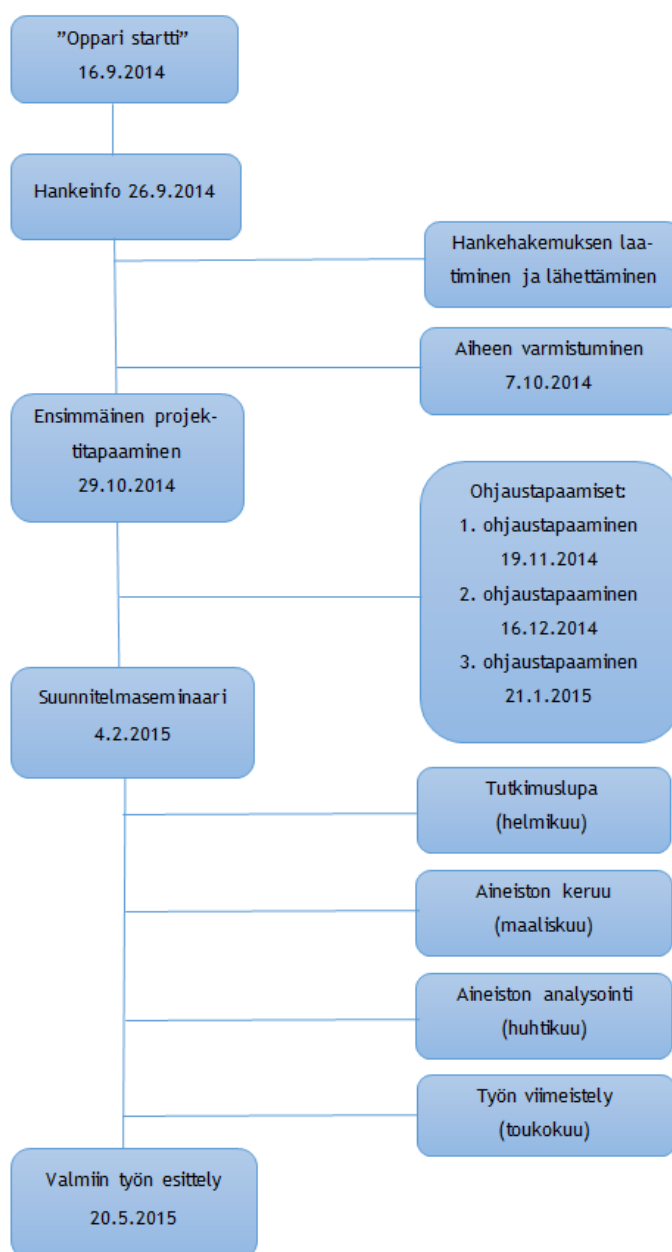
Opinnäytetyö kuuluu Naistenklinikan syksyn 2014/kevään 2015 aikana toteutettavaan kliiniseen hankkeeseen, ja toteutetaan yhteistyössä Naistenklinikan leikkaus- ja anestesiaosaston kanssa. Opinnäytetyön aiheena on sairaanhoitajan osaamisvaatimukset perioperatiivisessa hoitotyössä tulevaisuudessa. Tarkoituksena on selvittää narratiivisen tutkimusmenetelmän käytänteitä mukaillen, minkälaista osaamista perioperatiivisessa hoitotyössä tarvitaan tulevaisuudessa ja kuinka uudenlaisen toiminnan mallit, kuten leiko, fast track, päiki ja lyhki vaikuttavat siihen.

2 Projektin toteuttaminen

2.1 Projektin suunnitelma

Opinnäytetyön aihetta haettiin syyskuussa 2014 Laurea-ammattikorkeakoulussa järjestetyssä hankeinfoissa esitellyistä aiheista. Aiheen varmistuttua alettiin miettiä opinnäytetyön toteutustapaa. Ensin tarkoituksena oli toteuttaa tutkielma haastatteluna, mutta siitä aiheutuva työmäärä koettiin liian suureksi parityönä toteutettavaksi opinnäytetyöksi aikatauluun ja työn aiheen laajuuteen nähden. Ensimmäisessä ohjaustapaamisessa tuli esille narratiivisen tutkimusotteen mahdollisuus. Tutkimusmenetelmistä etsittiin lisää tietoa, ja löydetyn tiedon perusteella narratiivinen tutkimusote tuntui mielenkiintoiselta ja aiheeseen sopivalta toteutustavalta. Aineiston keruu toteutettiin kysymyslomakkeella. Kysymyksiin toivottiin tutkimukseen osallistuvilta vapaamuotoisia kertomuksen omaisia vastauksia. Tavoitteena oli saada vastauksia, joissa ilmenee vastanneiden kokemuksia sairaanhoitajan osaamisvaatimuksista perioperatiivisessa hoitotyössä sekä näkemyksiä siitä, mitä ne ovat tulevaisuudessa ja minkälaisia vaatimuksia uudenlaisen toiminnan mallit (leiko, fast track, päiki & lyhki) asettavat sairaanhoitajan osaamiselle.

Tiedonhaku aloitettiin syksyllä 2014. Opinnäytetyön projektisuunnitelma esiteltiin suunnitelmaseminaarissa Naistenlinikalla 4.2.2015. Suunnitelmaseminaarissa esiteltiin projektin tausta, tarkoitus ja tavoitteet sekä tutkimusmenetelmä. Siellä vahvistettiin toteutussuunnitelma ja tarkennettiin tavoitteet. Tutkimuslupa (liite 3) saatiin Naistenklinikan johtavalta ylihoitajalta 4.3.2015. Saatekirje (liite 1) ja kysymyslomake (liite 2) jaettiin kymmenelle Naistenklinikan leikkaus- ja anestesiaosaston sairaanhoitajille maaliskuussa 2015. Opinnäytetyötä ohjaavaan opettajaan oltiin yhteydessä koko projektin ajan, ja ohjaustapaamisia oli säännöllisesti. Opinnäytetyö esiteltiin Naistenlinikalla 20.5.2015.



Kuvio 1 Projektin aikataulu

2.2 Projektiryhmän ja -ympäristön kuvaus

Opinnäytetyön projektiryhmään kuuluivat Naistenklinikan leikkaus- ja anestesiaosaston osastonhoitaja Helena Vanttinen sekä sairaanhoitajat Henna Pentinmäki ja Carolina Riikonen. Laurea-ammattikorkeakoulun osalta projektiryhmään kuuluivat ohjaava lehtori Marja Tanskanen sekä opiskelijat Maikki Juvonen ja Tuija Pänkäläinen.

Projektiympäristönä toimi Naistenklinikan leikkaus- ja anestesiaosasto. Naistenklinikka on keskittynyt naisten- ja vastasyntyneiden vaativaan erikoissairaanhoidon. Se on osa Helsingin yliopistollista sairaalaa (Hyks). (Naistenklinikka.) Naistenklinikalla alkoi keväällä 2013 rakennushanke, jonka on tarkoitus valmistua vuonna 2016. Rakennushanke sisältää synnytysosaston, leikkaus- ja anestesiaosaston sekä päivystyspoliklinikan peruskorjauksen sekä uusien tilojen rakentamisen vastasyntyneiden teho-osastolle ja magneettikuvausyksikölle. (Naistenklinikan rakennushanke.) Peruskorjauksen ja saneerauksen vuoksi Naistenklinikan leikkaus- ja anestesiaosaston toiminta on tällä hetkellä sijoitettu kahteen eri kiinteistöön. Elektiivisten ja päivystyksellisten keisarinleikkausten lisäksi naistenklinikalle on keskitetty vaikeasti sairaiden synnyttäjien hoito. Kätilöopiston sairaalan leikkausosastolla taas toteutetaan syöpää sairastavien naistentautipotilaiden leikkaushoito.

Naistenklinikan leikkaus- ja anestesiaosastolla on kaksi leikkaussalia, jotka ovat päivittäin elektiivisen leikkaustoiminnan käytössä. Leikkaussalit on varustettu valmiiksi elektiivisille ja päivystys leikkauksille. Osastolla toimii ympärivuorokautinen päivystys. Osastoon kuuluu kolmipaikkainen heräämö. Samassa tilassa toimii tehostettua hoitoa vaativan potilaan valvonta.

3 Tiedonhakuprosessi

Tiedonhakuprosessi aloitettiin syksyllä 2014. Aineistoa haettiin Laurea-ammattikorkeakoulun käytössä olevista tietokannoista. Suomenkielistä aineistoa etsittiin Laurus- ja Medic tietokannoista. Englanninkielisistä aineistotietokannoista käytössä ovat olleet CINAHL, ProQuest Central ja PubMed Central. Hoitotieteellisiä tutkimuksia etsittiin lisäksi yliopistojen verkkosivuilta. Tiedonhaussa apuna käytettiin tutkimusten lähdekirjallisuutta, ja aineistoa etsittiin manuaalisesti kirjastoista. Aineiston haussa käytettiin hakusanoja, kuten päiväkirurgia, leiko, fast track, tulevaisuus, lyhki, sairaanhoitajan osaamisvaatimukset ja perioperatiivinen hoitotyö. Englannin kielistä materiaalia etsittiin muun muassa hakusanoilla perioperative nursing, future nursing, competence, future, professional competence, professional standards, perioperative care, day surgery ja short day surgery. Hakusanoja käytettiin yhdessä ja erikseen sekä sanakatkaisulla.

4 Tiedonhaun tulokset

4.1 Perioperatiivinen hoitotyö

Perioperatiivinen hoito -käsite kuvaa leikkausta edeltävää, leikkauksen aikaista ja leikkauksen jälkeistä toimintaa kirurgisen potilaan hoidossa. Leikkausta edeltävää vaihetta kutsutaan preoperatiiviseksi vaiheeksi, leikkauksenaikaista vaihetta intraoperatiiviseksi ja leikkauksen jälkeisestä vaiheesta käytetään käsitettä postoperatiivinen hoito (Ahonen, Blek-Vehkaluoto, Ekola, Partamies, Sulosaari & Uski-Tallqvist 2012: 99; Lukkari, Kinnunen & Korte, 2014: 20.) Preoperatiivisen toiminnan katsotaan alkavan, kun potilaan leikkauuspäätös on tehty ja päättyvän, kun vastuu potilaan hoidosta siirtyy leikkausosaston hoitohenkilökunnalle. Hoitohenkilöstön keskeisiä tehtäviä preoperatiivisessa vaiheessa ovat potilastietojen kerääminen, leikkauksista ja anestesiaa edeltävien tutkimusten tekeminen sekä potilaan, hänen perheen ja läheisten tapaaminen ja ohjaaminen. (Lukkari ym. 2014: 20.) Potilas valmistautuu leikkaukseen kotona, osastolla, päivystysosastolla tai poliklinikalla (Ahonen ym 2012: 99).

Intraoperatiivinen toiminta alkaa kun potilas vastaanotetaan leikkausosastolle ja päättyy, kun potilas on vastaanotettu valvontayksikköön. Potilas saa tässä vaiheessa tarvitsemansa kirurgisen hoidon toimenpiteen edellyttämässä anestesiassa. Intraoperatiiviseen hoitotyö on ominaista intensiivinen ja systemaattinen moniammatillinen yhteistyö. (Ahonen ym. 2012: 103-104.) Hoitotyöhön kuuluu potilaan henkinen tukeminen, potilaan turvallinen siirtäminen leikkaukspöydälle, turvallisen leikkausasennon löytäminen, potilaan voinnin ja tajunnantason jatkuva arviointi, anestesiaa ja leikkaukseen liittyvän hoitoteknologian ja hoitomenetelmien hallinta, aseptisten olosuhteiden luominen ja säilyttäminen koko toimenpiteen ajan sekä toteutetun leikkauksen ja anestesiahoitojen tarkka kirjaaminen ja raportointi. (Lukkari ym. 2014: 20.)

Postoperatiivinen vaihe alkaa, kun potilas vastaanotetaan leikkaussalista heräämöhön (Ahonen ym. 2012: 104). Postoperatiiviseen hoitotyöhön kuuluu potilaan kunnon seuranta ja tarkkailu potilaan toipuessa anestesiasta ja leikkauksesta. Tavoitteena on vakiinnuttaa potilaan elintoiminnot niin, että hän voi siirtyä vuodeosastolle, jatkohoitoyksikköön tai päiväkirurgisen potilaan kohdalla kotiin. Postoperatiivisessa vaiheessa korostuu potilaan voinnin arviointi ja muutosten vertaaminen leikkausta edeltävään ja sen aikaiseen vaiheeseen. Potilaan kotiutuksessa tulee arvioida hänen ja hänen omaistensa voimavaroja selviytymisessä, sekä ennakoida potilaan toipumista ja terveysongelmien ehkäisyä. Kotona selviytymistä tuetaan suullisten ja kirjallisten hoito-ohjeiden avulla. (Lukkari ym. 2014: 22.)

4.2 Sairaanhoidajan osaamisvaatimukset perioperatiivisessa hoitotyössä

Osaamisvaatimuksilla tarkoitetaan tietoja ja -taitoja, joita työelämä edellyttää työntekijältä. Osaamisella tarkoitetaan koulutuksen tuottamia valmiuksia ammatin harjoittamiseen, kun taas kompetenssilla tarkoitetaan pätevyyttä ja kelpoisuutta. Ammatillinen kompetenssi tarkoittaa yksilön potentiaalista toimintakykyä suhteessa määrättyyn tehtävään, tilanteeseen ja kontekstiin. (Hautakangas ym. 2003: 28.) Ammatillinen kompetenssi eli pätevyys voidaan siis määritellä sellaisten taitojen, kykyjen ja asenteiden yhdistelmäksi, joita tasokas ammatillinen toiminta vaatii (Gillespie 2009: 245). Sairaanhoidajilta odotetaan ammattitaitoa ja sen jatkuvaa ylläpitämistä ja kehittämistä. Työelämä odottaa hoitotyössä toimivilta yhteistyö- ja neuvottelutaitoja, hyvää kirjallista ja suullista ilmaisutaitoa, kommunikointi- ja vuorovaikutustaitoa, suunnittelu- ja koordinoitaitaitoja, paineensietokykyä (Lauri 2007: 107) sekä ongelmanratkaisu- ja konsultaatitaitoja (Opetusministeriö 2006: 16). Näiden lisäksi muutoksenhallintataito on tärkeä osa sairaanhoidajan työtä (Lauri 2007: 107). Monenlaiset, nopeat ja jatkuvat muutokset ovat osa terveydenhuoltotyötä, ja näihin sairaanhoidajan tulee kyetä sopeutumaan (Hildén 2002: 55).

Terveydenhuollossa osaamisen perustana on jatkuvasti uusiutuva ja laaja-alainen, monitieteinen tietoperusta ja käytännöllinen osaaminen, sekä sosiaaliset ja vuorovaikutukselliset taidot (Opetusministeriö 2006: 15). Sairaanhoidajilta edellytetään teoreettista osaamista, joka perustuu ajantasaiseen hoitotieteen, lääketieteen ja farmakologian sekä yhteiskunta- ja käyttäytymistieteiden tuottamaan tutkimustietoon (Opetusministeriö 2006: 63). Hoitotyön ydinosaaminen koostuu tiedoista ja taidoista (Lauri 2007: 100). Tiedot ihmisen fysiologiasta, psyykkisistä ja sosiaalisista perustoiminnoista ja niissä esiintyvistä ongelmista ovat tietoperustoja sairaanhoidajan ydinosaamiselle (Lauri 2007: 90). Vahva tietopohja ja monipuoliset taidot ovat pohjana sairaanhoidajan ammatilliselle pätevyydelle. Ammatillista pätevyyttä on kyky yhdistää käytännössä näitä tietoja ja opittuja taitoja odotusten mukaisesti. (Hildén 1999: 21-22.)

Opetusministeriö (2006) on laatinut yleiset sairaanhoidajan ammatillisen osaamisen alueet, joita ovat: eettinen toiminta, terveyden edistäminen, hoitotyön päätöksenteko, ohjaus ja opetus, yhteistyö, tutkimus- ja kehittämistyö sekä johtaminen, monikulttuurinen hoitotyö, yhteiskunnallinen toiminta, kliininen hoitotyö sekä lääkehoito (Opetusministeriö 2006: 63-64). Näitä osaamisalueita mukaillen Lukkari ym. (2013) on laatinut perioperatiivisen sairaanhoidajan ammatillisen osaamisen alueet, jotka on eritelty taulukossa 1.

Perioperatiivisen sairaanhoitajan ammatillisen osaamisen alueet		
Eettinen osaaminen: Hoitotyön filosofia ja etiikka Ihmisoikeudet ja ihmisarvo Sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädäntö Sairaanhoitajan ammatin oikeuden ja velvollisuudet	Ohjaus- ja opetusosaaminen: Hoitopedagogiikka Henkilöstön koulutus Opiskelijaohjaus	Terveyden edistämisen osaaminen: Yksilön, perheen ja yhteisön terveys, terveysongelmat ja –uhat Terveyden edistämisen sisältö Kuntouttava hoitotyö
Päätöksenteko osaaminen: Näyttöön perustuva hoitotyö Vuorovaikutus hoitotyössä Kriittinen ajattelu Hoitotyön päätöksentekoprosessi ja dokumentointi Tieto- ja viestintätekniikka Tietosuojat ja -turva	Hoitotyön yhteistyöosaaminen: Vuorovaikutus Yhteistyötaidot Konsultointi Vertaistuoskentely Tiimiprojekti- ja verkostotyö Moniammatillisuus ja kollegiaalisuus Esiintymis-, neuvottelu ja kokoustaidot	Yhteiskunnallinen osaaminen: Yhteiskunnalliset haasteet, muutokset ja ongelmat Yhteiskunnallinen vaikuttaminen Hoitotyön historia ja tulevaisuus Hoitotyön vaikuttavuus yhteiskunnassa Urakehitys Yrittäjyys
Lääkehoidon osaaminen: Lääkehoitoa ohjaava lainsäädäntö ja ohjeet Turvallinen lääkehoito Nestehoito ja verensiirto Keskeisten kansansairauksien ja eri-ikäisten potilaiden lääkehoito Lääkehoidon toteutus ja potilasohjaus	Monikulttuurinen hoitotyön osaaminen: Erilaisuus ja suvaitsevaisuus Kulttuurisuus ja estetiikka Kansainvälisyys Hoitokulttuurit ja monikulttuuriset työyhteisöt Kielitaito	Hoitotyön tutkimus- ja kehittämisosaaminen sekä johtamisosaaminen: Tutkimus- ja kehittämistarpeiden tunnistaminen Oman työn tutkiminen, arviointi ja kehittäminen Oppimisvalmiuksien ylläpito Kustannustietoisuus, laatu ja vaikuttavuus
Kliinisen hoitotyön osaaminen: Eri-ikäisten, eri sairauksia sairastavien ja erilaisten terveysongelmien hoitotyö Mielenterveys ja päihdehoitotyö sekä kriisihoito Peruselintoimintojen tarkkailu ja ylläpito Potilaan perus- ja kokonaishoito Kivun hoitotyö Aseptinen toiminta Kuolevan hoitotyö Ensiapu ja elvytys Tutkimus- ja hoitotoimenpiteet Potilas- ja työturvallisuus ja ergonomia Kokonaishoidon tarpeen arviointi		

Taulukko 1 Perioperatiivisen sairaanhoitajan ammatillisen osaamisen alueet (Lukkari ym. 2014: 31)

Perioperatiivisen sairaanhoitajan ammatillisen pätevyyden voidaan katsoa muodostuvan ydin-pätevyydestä, erikoispätevyydestä ja potilaan hoitoon liittyvästä pätevyydestä eli yleispätevyydestä. Perioperatiivisen sairaanhoitajan ydinpätevyyteen liittyviä alueita ovat esimerkiksi ohjaustaidot, aseptiikka, lääkehoidon hallinta, ympäristön turvallisuudesta huolehtimisen taidot, ongelmanratkaisukyky ja hoidon arviointi taidot. Erikoispätevyyteen sisältyy muun muassa potilaan tarkkaileminen anestesian aikana, teknisten laitteiden käytön osaaminen ja steriilin toiminnan osaaminen. Erikoispätevyyteen sisältyvät siis sellaiset tiedot ja taidot, joita edellytetään hoidettaessa määrättyä potilasryhmää, kuten leikkauspotilaita. Yleispätevyys kuvaa perioperatiivisen sairaanhoitajan kykyä yhdistää ydinpätevyyttä ja erikoispätevyyttä potilaan kokonaisvaltaista yksilöllistä hoitoa suunniteltaessa. (Lukkari 2014: 28.) Sairaanhoitajien toiminta tähtää perioperatiivisessa hoitotyössä potilaiden turvallisuuden varmistamiseen ja komplikaatioiden ehkäisemiseen. Tämä tarkoittaa muun muassa anestesiaa ja toimenpiteeseen liittyvän teknologian hyvää hallintaa ja aseptisten olosuhteiden säilyttämistä. (Nivalainen, Junttila, Kiviniemi & Leinonen 2009: 306.) Chardin (2000) tutkimuksen mukaan perioperatiivinen sairaanhoitaja on työssään pätevä, vastuullinen, oma-aloitteinen, päättäväinen ja itsenäinen sekä potilaan ja ympäristön puolestapuhuja. Perioperatiivinen sairaanhoitajan tulee pystyä työskentelemään hyvin paineen alla. (Chard 2000: 883, 885.)

Ammatillinen pätevyys on käsite, joka kehittyy ja muuttuu ajan myötä. Uudet työn kohteet, muuttuva työnjako, organisointi, teknologia ja uusi tieto muuttavat ammatillisen pätevyyden sisältöä jatkuvasti (Hildén 1999: 21). Työympäristön, työelämän, terveydenhuollon ja ihmisten muuttuessa, muuttuvat myös hoitotyö ja siihen liittyvät osaamisvaatimukset (Hautakangas 2003: 36; Hildén 2002: 29). Sairaanhoidajan tulee varmistaa, että hänen ammatillinen osaamisensa on ajantasaista ja vastaa muutosten tuomia vaatimuksia (Hautakangas 2003: 36).

4.3 Uudenlaisen toiminnan mallit

Yhteiskunta ja potilaat osaavat nykyään vaatia laatua eritavoin kuin aikaisemmin. Toiminnan taloudellisuus joudutaan entistä enemmän ottamaan huomioon hoidon tulosten lisäksi. Leikkaustekniikoiden parantuessa ja muuttuessa vähemmän kajoaviksi, on käyttöön otettu hoitoaikoja lyhentäviä hoitoprosesseja. Tällaisia prosesseja ovat esimerkiksi lyhytkirurgia, päiväkirurgia ja leikkaukseen kotoa (LEIKO) -menetelmä. Nykyään sekä avo- että tähytysleikkauksia tehdään myös fast track -kirurgiana, joka osaltaan lyhentää hoitoaikoja. (Scheinin 2006: 545.)

4.3.1 Päiväkirurgia ja lyhytjälkihoitoinen kirurgia

Päiväkirurgiassa potilaan sairaalassa olo aika on alle 12 tuntia. Potilas saapuu leikkauspäivänä sairaalaan leikkaussalissa tehtävään suunniteltuun toimenpiteeseen. Toimenpide voidaan tehdä sedaatiossa, yleisanestesiaa tai laajassa puudutuksessa. Potilas kotiutuu saman päivän aikana. (Ahonen ym. 2012: 124; Hammar 2011: 11.) Leikkaustoimenpiteen tulee olla laajuudeltaan sellainen, että se ei edellytä jälkiseurantaa sairaalassa. Päiväkirurgiseen toimenpiteeseen soveltuvat potilaat, joilla ei ole leikattavan sairauden lisäksi muita vakavia yleissairauksia. (Päiväkirurgia.) Päiväkirurgian tavoitteena on mahdollisimman sujuva hoito ilman, että potilaan tarvitsee käydä sairaalassa useita kertoja saman vaivan takia (Kangas-Saarela 2005: 457). Keskeistä päiväkirurgiassa on prosessin hyvä kontrollointi jatkuvan seurannan ja henkilökunnan motivaation avulla. Sairaalapotilaaseen verrattuna päiväkirurginen potilas joutuu ottamaan suuremman vastuun itsestään, joten hänet on tärkeä motivoida mukaan omaan hoitoonsa hyvän informaation ja huolenpidon avulla. (Valanne 2005: 456.)

Päiväkirurgia on toimintana hyvin suunniteltua, kustannustehokasta sekä potilas- ja henkilökuntamyönteistä (Ahonen ym. 2012: 124). Se on olennainen keino säilyttää korkeana operatiivisen toiminnan taso ja volyymi (Valanne 2005: 456). Päiväkirurgia sopii entistä useammalle potilaalle ja sitä voidaan soveltaa yhä useampaan leikkaukseen ja toimenpiteeseen. Päiväkirurgiseksi potilaaksi suunniteltavan terveydentila, leikkauriskit ja leikkauksen ajankohta arvioidaan samoin perustein kuin leikkauksen jälkeen suunnitellusti osastolle siirtyville potilaille. Terveydentilan ohella huomioidaan samanaikaisesti suunnitellun toimenpiteen laajuus ja

postoperatiivisten komplikaatioiden riski sekä niiden hoitomahdollisuudet. Päiväkirurgisella potilaalla tulee kotiutuessa ja ensimmäisen vuorokauden aikana olla seurana vastuullinen aikuinen tukihenkilö. Potilasvalintakriteerien avulla pyritään minimoimaan henkeä uhkaavat anestesiakomplikaatiot ja kirurgiset ongelmat sekä kotiutumisen jälkeiset vakavat sairastumiset ja kuolemat. Onnistunut potilasvalinta on tärkeää myös päiväkirurgisten yksiköiden prosessien sujuvuuden kannalta, kun pyritään vähentämään peruutuksia, anestesiakomplikaatioita, leikkauksen aikaisia kirurgisia ongelmia, ennalta suunnittelemattoman osastohoidon tarvetta sekä potilaan altistamista kohtuuttomille jälkikivuille ja epämiellyttäville jälkioireille. (Kangas-Saarela 2005: 457.)

Lyhytjälkihoitoisen kirurgian mallista käytetään lyhennettä lyhki. Siinä potilas saapuu sairaalaan toimenpidepäivänä ja viettää sairaalassa aikaa yhteensä 1-3 vuorokautta. Heräämöhoiton jälkeen potilas siirretään toipumaan kyseisen erikoisalan vuodeosastolle (Ahonen 2012: 124; Rauta 2013: 324.) Lyhytjälkihoitoisen kirurgian etuina pidetään kustannussäästöjä, sairaalainfektioiden vähentymistä ja nopeaa kuntoutusta. (Ahonen 2012: 124.)

4.3.2 Leiko

Leiko (leikkaukseen kotoa) -toiminnalla tarkoitetaan mallia, jossa potilas saapuu leikkaukseen suoraan kotoa. Potilas ei käy ennen toimenpidettä ollenkaan vuodeosastolla, vaan saapuu leikkauspäivän aamuna kotoa suoraan leiko-potilaille varattuun vastaanottoyksikköön. (Ahonen ym. 2012: 125; Keränen U., Keränen J. & Wäänänen 2006: 3603; Tohmo 2010: 310.) Vastaanottoyksikössä tarkistetaan potilaan henkilötiedot. Tämän jälkeen hänet ohjataan tulohaastatteluun sairaanhoitajan luokse. Tarvittaessa anestesia- ja valvovasairaanhoitaja hakevat potilaan vielä tulohaastattelun aikana. Haastattelun jälkeen potilas pukee sairaalavaatteet ja siirtyy odottamaan leikkausta odotustilaan. Anestesia- ja valvovasairaanhoitaja hakevat potilaan leikkaussaliin, johon potilas kävelee itse. (Ahonen ym. 2012: 125-126.) Potilas siirtyy leikkauksen jälkeen kyseisen erikoisalan vuodeosastolle postoperatiiviseen hoitoon vähintään vuorokaudeksi (Ahonen ym. 2012: 125-126; Hammar 2011: 13; Rauta 2013: 324).

Leiko-toiminta on melko uusi ja yleistyvä toimintamalli. Sen tavoitteena on pienentää vuodeosastojen hoitajien työtaakkaa ja säästää vuodepaikkoja päivystys- ja postoperatiivisille potilaille. (Ahonen ym. 2012: 125-126.) Tutkimuksien mukaan leiko-prosessi sitoo 73 prosenttia vähemmän sairaalan henkilökunnan aikaresursseja kuin kirurgisen osaston toiminta (Keränen ym. 2006: 3603; Tohmo 2010: 311). Leiko -prosessissa yhdistyy useiden lääketieteen erikoisalojen sekä eri ammattiryhmien työpanos, jolloin näiden eri erikoisalojen ja ammattiryhmien osaaminen ja kokemus kohdistuu tehokkaasti potilaaseen ja potilaan hoidettavaan ongelmaan. Moniammatillinen yhteistyö ja yhteisammattillinen toiminta korostuvat potilaan eduksi.

Leiko-toiminta yhdenmukaistaa anestesia- ja kirurgien toimintaa, jolloin toiminnasta tulee aikaisempaa ennakoivampaa ja potilaskeskeisempää. (Tohmo 2010: 310.)

4.3.3 Fast track

Fast track on hoitomalli, joka on kehitetty gastrokirurgisille potilaille. Siinä koko hoitotiimi yhdessä potilaan kanssa pyrkii nopeuttamaan leikkauksesta toipumista, ja koko hoitoketjun yhteistyö on tärkeää. Tärkeimpiä periaatteita toimintamallissa ovat suolilaman ehkäisy, kirurgisen trauman minimointi, optimaalinen anestesia, tulehdusvasteen lievittäminen, opiaattien tarpeen minimointi, aikainen enteraalinen ravitseminen, aikainen mobilisaatio, nestehoito ja kivunhoito sekä potilaan motivointi nopeaan toipumiseen. Näissä onnistuminen edellyttää koulutettua henkilökuntaa, kivunhoidon hallintaa, moniammatillista yhteistyötä sekä hoidon suunnitelmallisuutta. Potilasohjaus on tärkeässä roolissa. Sairaanhoitaja antaa preoperatiivista ohjausta leikkauksen jokaisesta vaiheesta; leikkaukseen valmistautumisesta, leikkauspäivän ohjelmasta sekä leikkauksen jälkeisestä toipumisesta. Tavoitteena on potilaan kotiutuminen ja normaaliin arkirytmiiin palaaminen mahdollisimman nopeasti leikkauksen jälkeen. (Ahonen ym. 2012: 126-127.) Oleellisin ero fast track -kirurgian ja perinteisen kirurgian välillä on optimoitu kivunhoito ja koko hoitoryhmän osallistuminen potilaan motivoimiseen ja kannustamiseen leikkauksen jälkeiseen kuntoutumiseen (Scheinin 2006: 545).

Fast track -kirurgiassa potilas saapuu osastolle leikkauspäivän aamuna. Esilääkkeeksi annetaan yleensä parasetamolia ja tulehduskipulääkettä. Leikkauksessa tarkoituksena on käyttää vähätraumaattista tekniikkaa, kuten esimerkiksi laparoskopiaa. (Ahonen ym. 2012: 127.) Fast track -tekniikkaa voidaan käyttää myös avokirurgiassa, jolloin pyritään ja voidaan päästä samoihin hoitoaikoihin kuin tähytyskirurgiassa. Tällöin esimerkiksi vatsaontelon avoleikkauksissa suositetaan kaarevia tai poikittaisia viiltoja, lonkkaleikkauksessa sementillisiä proteeseja ja tyräkirurgiassa kiristyksettömiä verkkokorjauksia. (Scheinin 2006: 545.) Leikkaushaavat puudutetaan leikkauksen lopussa. Anestesiassa käytetään lyhytvaikutteisia aineita, joilla on pahoinvointia estävä vaikutus. Pahoinvoinnin estoon ja tulehdusvasteen pienentämiseen potilaalle annetaan lisäksi deksametasonia. Leikkauksen jälkeen kahden vuorokauden ajan käytetään kivunhoidossa epiduraalikipulääkitystä. Lisäksi potilas saa kivunhoitoon säännöllisesti parasetamolia ja tulehduskipulääkkeitä enteraalisesti. Fast track -mallissa potilas avustetaan liikkeelle mahdollisimman nopeasti leikkauksen jälkeen. Tavoitteena on, että potilas istuu tai on jalkeilla jo kahden tunnin kuluttua leikkauksesta. Fast track mallissa potilaalle laitetaan vain välttämättömissä tilanteissa kestopatentti ja dreenejä, ja ne poistetaan mahdollisimman nopeasti leikkauksen jälkeen. Ensimmäisenä leikkauksen jälkeisenä päivänä potilas saa juoda nesteitä 1500 ml. Toisena postoperatiivisena päivänä hän saa jo syödä normaalia ruokaa ja juomaa. Tavoitteena on, että potilas on tässä vaiheessa jalkeilla jo yhteensä kahdeksan tuntia

päivän aikana. Leikkauksesta toipuminen on yksilöllistä, joten sairaalassaoloaika voi vaihdella. Yleensä potilas kotiutuu kolmantena leikkauksen jälkeisenä päivänä. (Ahonen ym. 2012: 127).

Fast track -kirurgia ei poikkea perinteisestä kirurgiasta teknisesti, mutta siinä vältetään mahdollisuuksien mukaan potilaan liikkuvuutta rajoittavia tekijöitä, kuten kipua, pahoinvointia, dreenejä ja kestoputkia. Fast track -kirurgian menetelmillä voidaan lyhentää hoitoaikoja ilman suuria ponnistuksia hoidon laadun kärsimättä tai jopa parantuessa. Fast track -kirurgia on monien pienten tekijöiden summa, ja oleellista siinä on koko hoitotyöryhmän motivoitunut pyrkimys hoidon kehittämiseen. (Scheinin 2006: 545-546.)

4.4 Tulevaisuus

Sosiaali- ja terveysalan tulevaisuutta mietittäessä tulee ottaa huomioon erilaiset megatrendit (Kaivo-oja & Suvinen 2001: 11), joilla tarkoitetaan yhteiskuntien rakenteita muuttavia, usein maailmanlaajuisia ilmiöitä (Opetushallitus). Sosiaali- ja terveysalan kannalta keskeisimpiä megatrendejä ovat globalisoituminen, väestörakenteen muutokset, teknologian kehitys (Kaivo-oja & Suvinen 2001: 11; Soterko 2013: 7; Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2012:5), kestävän kehityksen ja julkisen sektorin mukaisen kehityksen tarve (Kaivo-oja & Suvinen 2001: 11) sekä väestöryhmien välisten terveys- ja hyvinvointierojen kasvu (Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen 2012: 5). Näiden megatrendien lisäksi talouden rakennemuutokset (Soterko 2013:7) ja talouden epävarma kehitys (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2012: 5), työn ja sen muotojen muuttuminen, arvomaailman jännitteiden lisääntyminen sekä erilaisuuden ja monikulttuurisuuden lisääntyminen ovat terveyteen ja hyvinvointiin liittyviä kansallisia kehitystrendejä (Soterko 2013: 7). Myös monet hallintorakenteissa vireillä olevat uudistukset, kuten kuntarakenteen, rahoitusrakenteen, palvelurakenteen ja tietorakenteen muutokset vaikuttavat terveyteen ja hyvinvointiin (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2012: 7). Nämä kaikki toimintaympäristön muutokset määrittävät tulevaisuuden osaamisvaatimuksia (Nurminen 2011: 8).

4.4.1 Sairaanhoitajan työnkuvaa muokkaavat tekijät

Sairaanhoitajan työ on muuttunut erikoissairaanhoidossa monin tavoin, ja tulevaisuudessa muutos on todennäköisesti vielä nopeampaa (Kuokkanen 2005: 23). Muutoksia hoidon luonteeseen aiheuttavat potilaisiin-, henkilöstöön- sekä johtamiseen ja työyhteisöön liittyvät muutokset, hoitotieteen ja -työn kehittyminen, teknologian kehittyminen ja lisääntyminen sekä lääketieteen kehitys (Lukkari 2014: 29). Sairaanhoitajan työnkuvaa muokkaavat muun muassa yhä iäkkäämmät ja sairaammat potilaat, alati uudistuvat lääketieteen hoitomenetelmät, uusi teknologia, tietotekniikka (Lukkari 2014: 29; Asikainen, Nygren & Nurminen 2011: 29) ja sähköisten potilasjärjestelmien käyttöönotto sekä eri kulttuureista tulevat potilaat (Lukkari 2014: 29). Muutokset edellyttävät uusia osaamistarpeita, ja sitä kautta esimerkiksi periopera-

tiiviselle hoidolle ja hoitotyölle asetetut odotukset ja vaatimukset vaikuttavat perioperatiivisen sairaanhoitajan työhön (Lukkari 2014: 28). Jatkuvat muutoshaasteet työelämässä edellyttävät henkilöstöltä uutta osaamista ja jatkuvaa kouluttautumista (Asikainen ym. 2011: 13).

Väestön ikääntyminen on yksi sosiaali- ja terveysalan megatrendejä, joka muokkaa sairaanhoitajan työnkuvaa (Lukkari 2014: 29). Keskimääräinen elinajanodote kasvaa ja samalla krooniset sairaudet ja elintapasairaudet lisääntyvät, mikä lisää yli 65-vuotiaiden ikäryhmässä palvelujen kysyntää nelinkertaisesti (Lammintakanen & Kinnunen 2006: 11). Palvelurakenteen ja hoitokäytäntöjen muutosten vuoksi kotona ja perusterveydenhuollossa hoidetaan yhä vaikeampihoitoisia potilaita, mutta myös erikoissairaanhoidon potilaat ovat entistä sairaampia ja vanhempia. Tästä johtuen sairaanhoitajilta edellytetään yhä syvempää erityisosaamista. (Lukkari ym. 2014: 418-419, 423.) Leikkaussalissa tehtävien toimenpiteiden määrä lisääntyy väestön ikääntymisen (Etzioni, Liu, Maggard & Ko 2003) sekä teknologian ja tieteen kehittymisen myötä (Nivalainen, Junntila, Kiviniemi & Leinonen 2009: 305). Erityisesti bioteknologia mullistaa terveydenhuoltoa uusien lääkkeiden, materiaalien sekä tutkimus- ja hoitovälineiden myötä (Lehto 2001: 105). Hoitotoimenpiteet kehittyvät ja potilaille voidaan tehdä monimuotoisia tutkimuksia ja toimenpiteitä. (Kiviniitty ym. 2011: 55.) Hoitojen haitta- ja sivuvaikutuksia pystytään vähentämään tehokkaammin esimerkiksi entistä kohdennetummin vaikuttavilla lääkkeillä ja vähemmän kudosvaurioita aiheuttavilla leikkaustekniikoilla (Lehto 2001: 105). Vähänkajoavien leikkaustekniikoiden kehittyminen, modernit anestesiatekniikat, postoperatiivisen kivunhoidon ja pahoinvointilääkityksen kehittyminen ovat lyhentäneet sairaalassaoloaika ja johtaneet lyhytkirurgian lisääntymiseen. (Hamström, Kankkunen, Suominen & Meretoja 2012: 501.) Kehityksen myötä myös erityiskoulutetun henkilökunnan tarve lisääntyy. (Lehto 2001: 105).

Tulevina vuosina teknisiä laitteita ja tietotekniikkaa tullaan käyttämään entistä enemmän (Kiviniitty ym. 2011: 55). Sosiaali- ja terveysalalle teknologian muutos asettaa uusia teknologisen osaamisen vaatimuksia (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2012: 18), sillä muutosten vaikutukset ulottuvat sosiaali- ja terveysalan käytäntöihin ja erityisesti tietojärjestelmiin. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2012: 7.) Potilastietojärjestelmien käyttöönotto ja muutokset sekä tietotekniikan ja informaatioteknologian lisääntyminen muokkaavat sairaanhoitajan työnkuvaa (Lukkari 2014: 29). Informaatioteknologian muutos ja tietolähteiden runsaus vaativat kriittistä ja reflektivoivaa otetta tiedon etsimisessä sekä tiedon käyttämisessä ja soveltamisessa. Tutkitun tiedon lisääntyminen ja sen käyttö hoitotyön päätöksenteossa ja toiminnassa vaativat sairaanhoitajalta tiedonhakutaitoa ja kriittistä arviointikykyä. (Lukkari 2014: 29.)

4.4.2 Sairaanhoidajan tulevaisuuden osaamisvaatimukset

Tulevaisuudessa sairaanhoidajan työhön tulee liittymään yhä enemmän ohjausta, neuvontaa ja itsehoidon tukemista. (Kiviniitty, Liljamo & Hynninen 2011: 54.) Ohjaustaitojen sekä asiakaslähtöisyyden ja potilaskeskeisyyden huomioimisen tärkeys korostuvat potilaiden tietotason lisääntyessä (Lukkari 2014: 29). Lisäksi uusia vaatimuksia sairaanhoidajien kommunikaatio-, sekä ohjaus- ja opetustaitoihin asettaa lyhytkirurgian kehittyminen (Hamström, Kankkunen, Suominen & Meretoja 2012: 501). Kehityksen myötä muun muassa hoitoajat lyhenevät ja potilaiden varsinainen toipuminen tapahtuu enenevässä määrin kotona (Kuokkanen 2005: 23). Tästä seuraa entistä lyhemmät potilaskontaktit ja niiden asettamat vaatimukset (Hamström, Kankkunen, Suominen & Meretoja 2012: 501). Perioperatiivisessa hoitotyössä pre- ja postoperatiivista vaihetta toteutetaan yhä enemmän kotona. Tämä edellyttää ohjaus- ja opetustoiminnan ulottamista myös potilaan kotiin. Ennalta valmentavan ja ohjaavan toiminnan sekä jatkohoidon ohjauksen merkitys kasvaa. Tämä merkitsee itsehoidon opetus- ja ohjaustehtävien lisääntymistä sekä itsehoitovalmiuksien arvioinnin ja seurannan parantamista. (Lukkari ym. 2014: 418-419.) Potilaiden itsehoito ja vastuu hoidon onnistumisesta korostuvat (Lammin-takanen & Kinnunen 2006: 12).

Tulevaisuudessa sairaanhoidajilta vaaditaan entistä laaja-alaisempiin tarpeisiin vastaamista. Sairaanhoidajan työhön tulee liittymään yhä enemmän ohjausta, neuvontaa ja itsehoidon tukemista, minkä lisäksi moniammatillinen yhteistyö ja monikulttuurinen hoitotyö lisääntyvät. (Kiviniitty, Liljamo & Hynninen 2011: 54.) Lisäksi eri asiantuntija-alueet lähentyvät, minkä seurauksena eri alojen osaamisvaatimukset monipuolistuvat (Nurminen 2011: 8). Sairaanhoidajille on esimerkiksi siirretty tehtäviä, joista aiemmin ovat vastanneet lääkärit. (Kuokkanen 2005: 23.) Myös hoitohenkilöstön tehtäväsiirrot asettavat hoitotyön tekijöiden osaamiselle uusia haasteita (Sarajärvi 2011: 90.) Ominaista terveydenhuoltoalan työlle tulevaisuudessa on sekä erikoistuminen että laaja-alaistuminen. Osa erikoissairaanhoidossa työskentelevistä tulee suuntautumaan yhä kapeammille erikoisaloille, mutta erityisesti perusterveydenhuollossa tehtäväkenttä laajenee. (Pelttari 1997: 83.) Perioperatiivisessa hoitotyössä sairaanhoidaja tulee tarvitsemaan spesifiä ammattiosaamista, mutta myös laaja-alaisuuden hallintaa selviytyäkseen muuttuvan työn ja laajenevan työympäristön vaatimuksista (Lukkari ym. 2014: 423).

Tulevaisuudessa perioperatiivisen sairaanhoidajan osaamisvaatimuksissa tulee korostumaan velvollisuus potilaista, kollegoista ja omasta itsestään. Potilaan hyvinvointi tulee huomioida monista eri näkökulmista. Sairaanhoidajalta vaaditaan eettistä päätöksentekoa ja asianmukaista toimintaa henkeä uhkaavissa tilanteissa. Sairaanhoidajan tulee pystyä priorisoimaan tehtävät muuttuvien tilanteiden mukaan ja suunnitella hoitoa suhteessa resursseihin ja saatavilla oleviin tarvikkeisiin. Vastuu omasta itsestään tarkoittaa sairaanhoidajan jatkuvaa oppimista ja aktiivista vastuunottoa myös omasta terveydestä. (Nursing Standard 2012: 69.) Sai-

raanhoitajan keskeisiä tulevaisuuden osaamistarpeita ovat lisäksi muutoksen hallintaan ja työn arviointiin liittyvät taidot (Kuokkanen 2005: 23) sekä moniammatillinen yhteistyöosaaminen (Asikainen, Nygren & Nurminen 2011: 13; Kuokkanen 2005: 23). Muutoksen ja erilaisuuden sietokyky, kommunikaatiovalmiudet, ihmissuhdetaidot sekä oppimiskyky korostuvat. Yhä merkittävämmässä asemassa tulevat olemaan ongelmanratkaisu-, kehittämis- sekä yhteiskunnalliset osaamistaidot. Menestymisen näkökulmasta työyhteisön työkyky on tulevaisuudessa yhtä tärkeä kuin yksilön työkyky. (Lukkari 2014: 30.)

Näyttöön perustuva toiminta, potilasturvallisuus, kliininen erityisosaaminen sekä asiakaskeisets toimintatavat ovat tulevaisuuden osaamisvaatimuksia. Erikoissairaanhoidon osaamistarpeet tulevaisuudessa liittyvät potilaslähtöisyyteen, laatuun ja tuloksellisuuteen sekä vaikuttavuuteen. (Asikainen, Nygren & Nurminen 2011: 13,15.) Sairaanhoitajan työn haasteellisuutta lisäävät erityisesti tulosvaatimukset ja hyvä laadun tuottaminen. (Lukkari 2014: 29.) Näihin osaamisvaatimuksiin liittyvät teknologinen osaaminen, palveluosaaminen, monikulttuurisuuden hallinta, arvo-osaaminen sekä yhteistyöosaaminen (Nurminen 2011: 8.) Oikeudenmukainen ja turvallinen hoito, potilaan tai asiakkaan valinnanvapaus, ennaltaehkäisevä toiminta ja tehokkaat toimintamallit määrittävät osaltaan tulevaisuuden osaamisvaatimuksia. (Nurminen 2011: 8.) Asiakkailta ja potilailta on yhä enemmän tietoa hoitoaan koskevista asioista ja halua osallistua hoitoaan koskevaan päätöksentekoon, minkä takia heidän vaatimustasonsa kasvaa (Sarajärvi 2011: 90). Sairaanhoitajan tulevaisuuden osaamisvaatimuksiin vaikuttavat yhteiskuntarakenteen kehittyminen (Sarajärvi 2011: 90) ja sen myötä hoitotyön muuttuminen (Lukkari 2014: 27).

Taulukkoon 2 on koottu edellä mainitun teorian tiedon perusteella perioperatiivisen sairaanhoitajan työnkuvaa ja osaamisvaatimuksia tulevaisuudessa muokkaavat tekijät sekä näistä johdetut tulevaisuudessa korostuvat osaamisen teemat.

Osaamisvaatimuksia tulevaisuudessa muokkaavat tekijät:	Perioperatiivisen sairaanhoitajan tulevaisuudessa korostuva osaamisen teema:
Yhä iäkkäämmät ja sairaammat potilaat Entistä vaikeampihoitoiset potilaat Yhä vaativampien potilaiden ja harvinaisempien tautien hoitaminen	Kliinisen hoitotyön osaaminen
Tietotekniikka ja sähköiset potilastietojärjestelmät Teknologian ja tieteen kehittyminen Uusi teknologia	Teknologiaosaaminen
Lääketieteen kehitys sekä uudet hoitomuodot ja lääkkeet Hoitotieteen- ja työn kehittyminen Hoitotoimenpiteiden kehittyminen	Jatkuva oppimisvalmius & kouluttautuminen
Eri kulttuureista tulevat potilaat Monikulttuurinen hoitotyö	Monikulttuurisen hoitotyön osaaminen
Laaja-alaisiin tarpeisiin vastaaminen Osaamisen laaja-alastuminen Hoito henkilöstön tehtävänsiirrot	Laaja-alainen osaaminen
Eri asiantuntija-alueiden lähentyminen Toimintaympäristön muutokset Työelämän jatkuvat muutoshasteet	Muutokseen sopeutuminen
Moniammatillinen yhteistyö Verkostoituminen	Vuorovaikutustaidot ja moniammatillinen yhteistyöosaaminen
Tietolähteiden runsaus Näyttöön perustuvan hoitotyön vaatimus	Päätöksenteko osaaminen, tiedonhakutaidot ja kriittinen arviointikyky
Tulosvaatimukset Hyvä laadun tuottaminen Laadukas, tulokellinen ja vaikuttava potilashoito	Taloudellinen osaaminen
Potilaslähtöisyys Vastuullisuus Potilasturvallisuus Potilaiden vaatimustason kasvu	Turvallinen potilashoito ja palveluosaaminen
Potilaiden ohjaus, neuvonta ja itsehoidon tukeminen Globalisoituminen Yhteiskuntarakenteen kehittyminen	Ohjaus- ja opetustaidot Yhteiskunnallinen osaaminen
Kestävä kehitys Syrjäytyminen	

Taulukko 2 Sairaanhoitajan osaamisvaatimuksia tulevaisuudessa muokkaavat tekijät ja tulevaisuudessa korostuvat osaamisen teemat

5 Tutkielman tarkoitus ja tutkimuskysymykset

Projektin tarkoituksena oli narratiivisen tutkimuksen periaatteita mukaillen selvittää sairaanhoitajan osaamisvaatimuksia perioperatiivisessa hoitotyössä tulevaisuudessa ja kuinka uudenlaisen toiminnan mallit, kuten leiko, fast track, päiki ja lyhki vaikuttavat niihin. Tavoitteena oli tuoda esille Naistenklinikan leikkaus- ja anestesiaosastolla työskentelevien sairaanhoitajien kokemuksia ja näkemyksiä sairaanhoitajan osaamisvaatimuksista perioperatiivisessa hoitotyössä, minkälaisia ne ovat tulevaisuudessa ja kuinka uudenlaisen toiminnan mallit vaikuttavat niihin.

Opinnäytetyössä pyritään vastaamaan seuraaviin kysymyksiin:

1. Minkälaista osaamista sairaanhoitajalta vaaditaan perioperatiivisessa hoitotyössä tulevaisuudessa?
2. Minkälaisia vaatimuksia uudenlaisen toiminnan mallit (leiko, fast track, päiki & lyhki) asettavat sairaanhoitajan osaamiselle perioperatiivisessa hoitotyössä?

6 Tutkielman toteutus

Kvalitatiivinen eli laadullinen tutkimusote soveltuu tutkimukseen hyvin silloin, kun ollaan kiinnostuneita tapahtumien yksityiskohtaisista rakenteista tai tietyissä tapahtumissa mukana olleiden yksittäisten tekijöiden merkitysrakenteista. Se sopii tutkimukseen myös, kun halutaan tutkia luonnollisia tilanteita, joita ei voida järjestää kokeeksi tai joissa ei voida kontrolloida läheskään kaikkia vaikuttavia tekijöitä tai, kun tietoa halutaan saada tiettyihin tapauksiin liittyvistä syyseuraussuhteista, joita ei voida kokeen avulla tutkia. (Metsämuuronen 2006: 88.)

Laadullisessa tutkimuksessa analysoidaan merkityksiä ja niiden suhteita puheessa ja kirjoitetussa tekstissä (Ronkainen, Pehkonen, Lindblom-Ylänne & Paavilainen 2013: 80). Lähtökohtana voidaan pitää merkityksellisyyttä, subjektiivisuutta ja kokemuksellisuutta. Laadullisessa tutkimuksessa korostuu ihminen oman maailmansa ja elämänsä kokijana, havainnoijana ja toimijana suhteessa aikaan, paikkaan ja tilanteeseen. (Ronkainen ym. 2013: 82.) Koska ihmiset ymmärtävät ja kokevat asioita eri tavoin, voidaan laadullisen tutkimuksen näkökulmasta ajatella, että ei ole olemassa yhtä totuutta. Voidaan ajatella, että on aina useita näkökulmia yritettäessä täysin ymmärtää tiettyä tilannetta. (Streubert & Carpenter 2011: 20.)

Laadullinen tutkimus kattaa laajan kirjon erilaisia lähestymistapoja, jotka voivat osittain olla myös päällekkäisiä (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013: 65). Yhtenä lähestymistapana voidaan pitää narratiivisuutta. Narratiivilla on useita määritelmiä ja käytetty käsitteistö on kirjava. Narratiivisuuden käsite on peräisin latinan kielestä, jossa sana narraatio tarkoittaa kertomusta ja verbi narrare tarkoittaa kertoa. Suomessa narratiivi -termin ohella käytetään käsitteitä tarinallisuus ja kertomus. (Korhonen 2011: 197.) Kirjallisuustieteessä tarinan ja kertomuksen käsitteille on hieman erillinen merkitys, mutta usein narratiivia, kertomusta ja tarinaa käytetään synonyymeinä (Heikkinen 2007: 142). Narratiivissa ihminen reflektoi aikaisempia kokemuksiaan ja antaa tapahtumille merkityksen ja selityksen. Narratiivi on ikään kuin prosessi, jossa kertoja kokoaa erilaisia tapahtumia ja kokemuksia kokonaisuudeksi teeman mukaan. (Korhonen 2011: 198). Narraatioista puhuttaessa ollaan usein kiinnostuneita maailman kokemisesta ja muutoksesta (Hyvärinen & Löyttyniemi 2009: 191). Narratiivisessa

tutkimuksessa ei pyritä yleistettävään tai objektiiviseen tietoon, vaan siinä tavoitellaan paikallista, henkilökohtaista ja subjektiivista tietoa (Vuokila-Oikkonen, Janhonen & Nikkonen 2003: 84).

Narratiivisessa lähestymistavassa korostetaan tiedon subjektiivista luonnetta ja kontekstuaalisuutta; tietäminen on ajasta, paikasta ja henkilöstä riippuvaa (Korhonen 2011: 197). Kontekstuaalisuuden vuoksi, narratiivisen tutkimuksen tarkoitus sidotaan johonkin kontekstiin (Vuokila-Oikkonen ym. 2003: 90). On perusteltua käyttää narratiivista lähestymistapaa silloin, kun tutkimusta tehdään siinä kontekstissa, missä tutkittava ilmiö tapahtuu tai kun konteksti on tavalla tai toisella mukana tutkimuksessa (Vuokila-Oikkonen ym. 2003: 85). Narratiivinen tutkimusprosessi etenee tutkittavan ilmiön määrittelyn ja analysoinnin sekä tutkimuksen tarkoituksen ja tutkimusongelmien nimeämisen kautta aineiston keräämiseen ja analyysiin sekä johtopäätösten tekemiseen (Vuokila-Oikkonen ym. 2003: 89). Narratiivista tutkimusaineistoa voidaan tuottaa numeraalisesti, lyhyiden sanallisten vastausten muodossa tai kerrontana. Narratiivista aineistoa, joka perustuu kerrontaan, ovat esimerkiksi haastattelut tai vapaat kirjalliset vastaukset. Näissä tutkittaville annetaan mahdollisuus kertoa käsityksensä asioista omin sanoin. (Heikkinen 2007: 147.) Narratiivisen aineiston analyysitapa on usein vapaamuotoinen. Se määräytyy tutkittavan ilmiön, tutkimuskohteen, tutkimusongelman ja tutkimuksen käytännön toteuttamisen mukaan. Analyysin tavoitteena on välittää alkuperäinen kertomus mahdollisimman tarkasti, jotta lukijan on mahdollista arvioida tehtyjen tulkintojen luotettavuutta. (Vuokila-Oikkonen ym. 2003: 94.)

Hoitotieteellisessä tutkimuksessa narratiivisen menetelmän etuina on sen kyky tuoda esiin hoitotyön toimijoiden kokemusten kautta organisaation kehittämishaasteita ja hoitotyön keskeistä sisältöä. Narratiivisella tutkimusmenetelmällä voidaan paljastaa hoitotyön kontekstissa ja kulttuurissa syntyviä yksilöllisiä ja yhteisöllisiä merkitysrakenteita. Menetelmä lisää ymmärrystä hoitotyön erilaisissa tilanteissa. (Korhonen & Paasivaara 2008:27.) Narratiivilla voidaan viitata muun muassa aihepiiriltään rajattuihin kertomuksiin, jotka kerrotaan vastauksena tiettyyn tutkimuskysymykseen. Tällöin ne kuvaavat tapahtumia, joiden todistajana kertoja on ollut. Hoitotyön kontekstissa narratiivisen menetelmän vahvuus on sen kyky tuottaa sisäpiirin kokemuksellista tietoa organisaation toiminnan kehittämiseen ja henkilöstösuunnitteluun. Menetelmä tuo inhimillisen ulottuvuuden hoitotyön arviointiin ja kehittämiseen. (Korhonen & Paasivaara 2008: 28.)

6.1 Tutkielman kohderyhmä

Laadullisessa tutkimuksessa pyritään kuvaamaan jotain ilmiötä tai tapahtumaa ja ymmärtämään tiettyä toimintaa, eikä näin pyritä tilastollisiin yleistyksiin. On tärkeää, että tietoa kerätään henkilöiltä, jotka tietävät tutkittavasta ilmiöstä mahdollisimman paljon tai heillä on

kokemusta asiasta. (Kankkunen ym. 2013: 110; Tuomi & Sarajärvi 2009: 85.) Tästä johtuen tutkimukseen osallistuvien valinnan tulee olla harkittua ja tarkoitukseen sopivaa. Tutkimusraportissa on käytävä ilmi, miten valintaa on harkittu ja miten se täyttää tarkoitukseen sopivuuden kriteerin. (Tuomi ym. 2009: 86.)

Tutkielma toteutettiin yhteistyössä Naistenklinikan leikkaus- ja anestesiaosaston kanssa, jolloin kohderyhmä muodostui osaston sairaanhoitajista. Ennen aineistonkeruun toteuttamista opinnäytetyön tekijät keskustelivat kohderyhmään liittyvistä tekijöistä Naistenklinikan leikkaus- ja anestesiaosaston osastonhoitajan sekä opinnäytetyön kliinisten ohjaajien kanssa. Opinnäytetyön kohderyhmän haluttiin muodostuvan kokeneemmista sairaanhoitajista, tästä oltiin yhtenevää mieltä. Naistenklinikan leikkaus- ja anestesiaosaston osastonhoitaja toi esille Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin yksiköissä käytössä olevan sairaanhoitajien ammat-tiuraohjelma AURA:n, jonka avulla kohderyhmän valintaa voisi perustella. AURA-malli koostuu viidestä ammatillisen pätevyyden tasosta: perehtyvä, suoriutuva, pätevä, taitava ja asiantun-tija (Karuvuori 2015: 28; Säilä, Salonen & Koivisto 2010: 7). Pätevä-taso on standardi, jolle kehittymisen oletetaan uran alussa olevalta sairaanhoitajalta kestävän 3-5 vuotta. (Karuvuori 2015: 28.) AURA-malliin pohjautuen tutkielman kohderyhmä päädyttiin rajaamaan sairaanhoi-tajiin, joilla on kokemusta perioperatiivisesta hoitotyöstä yli kolme vuotta. Näin ollen heidän katsotaan AURA-mallin mukaan olevan pätevä -tasolla. Ajateltiin, että vastavalmistuneisiin verrattuna kokeneemilla, päteville sairaanhoitajilla on enemmän kokemusta ja mahdollises-ti laajempi näkemys alan tulevaisuudesta. He ovat mahdollisesti uransa aikana nähneet ja kokeneet muutoksia perioperatiivisessa hoitotyössä ja osaavat näin peilata näitä nykytilantee-seen ja arvioida paremmin tulevaisuutta.

Kohderyhmä päädyttiin rajaamaan kymmeneen sairaanhoitajaan. Yhdessä osastonhoitajan kanssa sovittiin ajankohdasta, jolloin opinnäytetyön tekijät tulisivat henkilökohtaisesti jaka-maan kysymyslomakkeet kohderyhmän sairaanhoitajille. Ajankohtaa sovittaessa varmistettiin, että kyseisenä päivänä työvuoroissa olisi kokeneempia sairaanhoitajia.

6.2 Tutkielman aineistonkeruu

Laadullisessa tutkimuksessa keskitytään usein määrällistä tutkimusta pienempään määrään tapauksia, ja pyritään analysoimaan niitä mahdollisimman perusteellisesti. Laadullisessa tut-kimuksessa aineiston yksi tieteellisyyden kriteeri on sen laatu, ei määrä. (Eskola & Suoranta 2008: 18.) Aineistossa korostuu tutkittavien yksilöiden lukumäärän sijaan tutkittavien koke-mukset ja yksittäiset tapahtumat (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen. 2013:110). Liian suuri aineisto vaikeuttaa aineiston hallintaa erityisesti aineiston analyysin ja tulkintojen tekemisen näkökulmista (Ronkainen ym. 2013: 83). Aineiston kokoon vaikuttaa tutkittavan ilmiön luonne.

Tutkimuksen aiheen ollessa selkeä ja sellainen, että osallistujien on helppo jakaa siitä tietoa, tarvitaan osallistujia vähemmän. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013: 111.)

Tutkielman aineisto kerättiin Naistenklinikan leikkaus- ja anestesiaosaston sairaanhoitajilta kysymyslomakkeella. Kysymyslomakkeita jaettiin kymmenelle sairaanhoitajalle. Määrän katsottiin olevan tutkielmaan sopiva. Jaettavien kysymyslomakkeiden määrää pohdittaessa otettiin huomioon tutkielmaan osallistumisen vapaaehtoisuus, jotta materiaalia saataisiin riittävästi, vaikka kaikki eivät vastaisi. Kysymyslomakkeet jaettiin henkilökohtaisesti tutkielman kohderyhmälle. Samalla heille esiteltiin lyhyesti opinnäytetyön aihe, tarkoitus ja tavoitteet sekä tutkimuskysymykset. Vastausaikaa annettiin puolitoista viikkoa.

6.3 Tutkielman aineistonkeruumenetelmät

Laadullisen tutkimuksen aineistonkeruumenetelmiä on olemassa monenlaisia (Kananen 2014: 27; Tuomi & Sarajärvi 2009: 71). Menetelmän valintaa ohjaa se, minkälaista tietoa etsitään, keneltä sitä etsitään ja mistä sitä etsitään (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007: 179-180). Yleisimpiä käytettyjä aineistonkeruumenetelmiä ovat haastattelu, kysely, havainnointi ja erilaisiin dokumentteihin perustuva tieto. (Kananen 2014: 27; Tuomi & Sarajärvi 2009: 71). Haastattelut ja kyselylomakkeet sopivat hyvin tutkimuksiin, joissa halutaan saada selville, mitä tutkittavat ajattelevat, tuntevat, kokevat tai uskovat. (Hirsjärvi, Remes, Sajavaara 2007: 180.) Avointen kysymysten käyttämisessä aineistonkeruussa on etuna mahdollisuus saada vastaajan mielipide esille (Valli 2015: 106; Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007: 196).

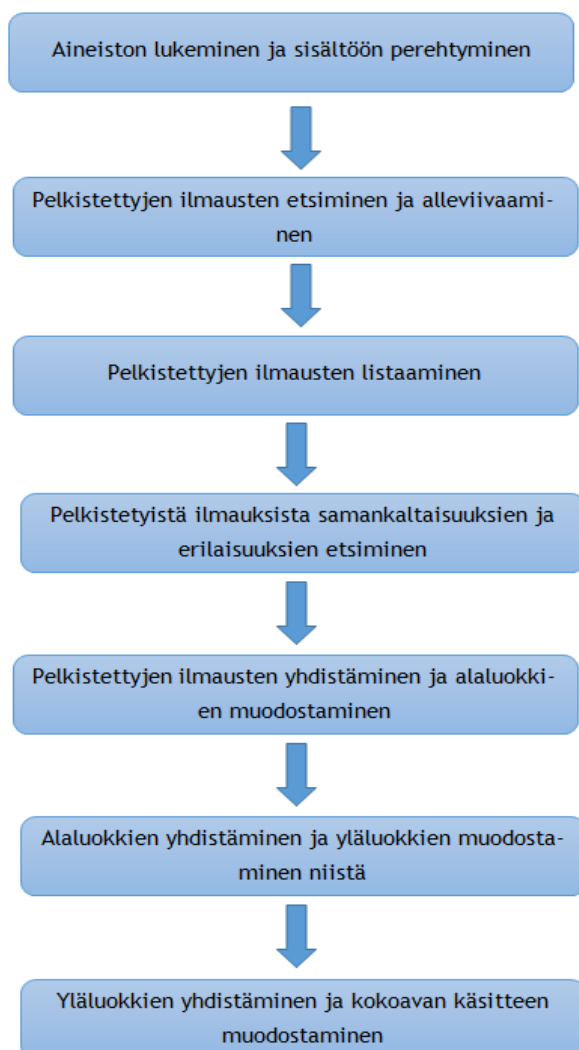
Tutkielmassa haluttiin selvittää Naistenklinikan leikkaus- ja anestesiaosaston sairaanhoitajien kokemuksia ja näkemyksiä tulevaisuudessa korostuvista osaamistarpeista perioperatiivisessa hoitotyössä. Opinnäytetyön aineisto päädyttiin keräämään kysymyslomakkeeseen (liite 2) laadittujen avointen kysymysten avulla. Narratiivisen tutkimusotteen vuoksi, haluttiin vapaaehtoisia vastauksia, joissa saisi näkyä vastaajien ajatukset, näkemykset ja kokemukset. Kysymyslomake pyrittiin laatimaan siten, että vastaajille välittyisi tämä. Lyhyellä ohjeistuksella kysymyslomakkeen alussa vastaajat johdateltiin vastaamaan kolmeen kysymykseen, joiden avulla haettiin vastauksia tutkielman tutkimuskysymyksiin.

6.4 Tutkielman aineiston analysointi

Aineiston analysointi, tulkinta ja johtopäätösten teko ovat tutkimuksen ydinasioita. Analyysivaiheessa saadaan selville, minkälaisia vastauksia tutkimusongelmiin saadaan. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007: 216.) Aineiston analyysillä on laadullisessa tutkimuksessa tarkoitus selkeyttää aineistoa ja siten tuottaa uutta tietoa tutkittavasta asiasta. Analyysillä pyritään tiivistämään aineisto kadottamatta sen sisältämää informaatiota. (Eskola & Suoranta 2008: 137.)

Tavallisimpia laadullisen aineiston analysoinnissa käytettyjä analyysimenetelmiä ovat teemoittelu, tyypittely, sisällönerittely, diskurssianalyysi ja keskusteluanalyysi. Laadullista aineistoa on myös mahdollista käsitellä tilastollisten menetelmien avulla. (Hirsjärvi ym. 2007: 219.) Sisällönanalyysia voidaan käyttää aineiston analysoinnissa niin laadullisessa kuin määrällisessä tutkimuksesta. Se sopii kirjallisen, suullisen ja kuvallisen aineiston analysointiin. Sisällönanalyysi voidaan toteuttaa induktiivisesti tai deduktiivisesti. Deduktiivisen lähestymistavan käyttö on perusteltua, kun tarkoituksena on testata aikaisempia teorioita erilaisissa tilanteissa. Induktiivisessa sisällönanalyysissa käsitteet on johdettu aineistosta (Elo & Kyngäs 2007: 107), ja käsitteitä yhdistämällä saadaan vastaus tutkimuskysymyksiin. Sisällönanalyysi perustuu tulkintaan ja päättelyyn, jossa empiirisestä aineistosta edetään kohti käsitteellisempää näkemystä tutkittavasta ilmiöstä. (Tuomi & Sarajärvi 2009: 108.) Tutkimusaineisto järjestetään siten, että sen perusteella tehdyt johtopäätökset pystytään irrottamaan yksittäisistä henkilöistä, tapahtumista ja lausumista, ja voidaan siirtää yleiselle käsitteelliselle ja teoreettiselle tasolle (Metsämuuronen 2006: 122).

Induktiivinen aineistonanalyysi käsittää kolme vaihetta: aineiston redusoinnin eli pelkistämisen, aineiston klusteroinnin eli ryhmittelyn ja abstrahoinnin eli teoreettisten käsitteiden luomisen. Ensimmäisessä vaiheessa aineisto pelkistetään siten, että siitä karsitaan tutkimukselle epäolennainen pois. Pelkistäminen voi olla informaation tiivistämistä tai pilkkomista osiin. Pelkistettäessä aineistosta nostetut ilmaukset kirjataan alkuperäisilmauksilla. Aineiston analyysin toisessa vaiheessa eli ryhmittelyssä aineistosta nostetut alkuperäisilmaukset käydään läpi ja niistä etsitään samankaltaisuuksia ja/tai eroavaisuuksia kuvaavia käsitteitä. Tällöin samaa asiaa kuvaavat käsitteet ryhmitellään ja yhdistetään luokaksi. Luokka nimetään sen sisältöä kuvaavalla termillä. Pelkistetyistä ilmauksista muodostetaan näin alaluokkia, joita voidaan ryhmitellä edelleen yläluokkiin sekä pääluokkiin. Luokitusten yhdistämistä jatketaan nii kauan kun se on mahdollista aineiston sisällön näkökulmasta. Analyysin viimeisen vaiheen eli teoreettisten käsitteiden luomisen, katsotaan olevan osa ryhmittelyprosessia. Aineiston abstrahoinnissa erotetaan tutkimuksen kannalta olennainen tieto ja muodostetaan tämän perusteella teoreettisia käsitteitä. Käsitteiden luomisessa edetään alkuperäisinformaation käyttämistä kielellisistä ilmauksista teoreettisiin käsitteisiin ja johtopäätöksiin. (Tuomi & Sarajärvi 2009: 108-112.)



Kuvio 2: Induktiivisen sisällönanalyysin eteneminen (Tuomi & Sarajärvi 2009: 109).

Opinnäytetyön aineisto analysoitiin induktiivisen sisällönanalyysin menetelmin. Ennen aineiston analysoimista aineisto kirjoitettiin tietokoneella puhtaaksi muokkaamatta aineistoa millään tavalla. Molemmat opinnäytetyön tekijät perehtyivät itsenäisesti aineistoon ja alleviivasivat tutkimuskysymyksiin vastaavat ilmaukset. Alleviivatut ilmaukset taulukoitiin alkuperäisessä muodossa ja käytiin yhdessä läpi. Tämän jälkeen alkuperäisilmauksista muodostettiin pelkistettyjä ilmauksia (liite 4). Pelkistetyistä ilmauksista etsittiin samankaltaisuuksia ja eroavaisuuksia, ja ryhmiteltiin ne taulukkoon. Pelkistetyistä ilmauksista muodostettiin alaluokkia ja niistä edelleen yläluokkia (liite 5). Aineiston analyysissä ei päästy yläluokkia pidemmälle, ja joidenkin ilmausten kohdalla jäätin jopa alaluokkiin.

7 Tutkielman tulokset

Kysymyslomakkeita (liite 2) jaettiin Naistenklinikan leikkaus- ja anestesiaosaston sairaanhoitajille kymmenen kappaletta, joista jokainen saatiin täytettynä takaisin. Vastauksista kaksi

jouduttiin jättämään tutkielman ulkopuolelle, sillä ne eivät täyttäneet vastaajille asetettua kriteeriä työkokemusmäärän osalta. Täten vastauksista kahdeksan analysoitiin. Analysoitavaa aineistoa saatiin yhteensä 1652 sanaa. Kysymyslomakkeessa oli kolme kysymystä, joista ensimmäisessä kysyttiin vastaajien työkokemusvuosien määrää perioperatiivisessa hoitotyössä. Vastaajista kaksi oli työskennellyt perioperatiivisessa hoitotyössä 3-10 vuotta, kaksi 11-15 vuotta, yksi 15-25 vuotta ja kaksi yli 25 vuotta. Yhdessä vastauksessa ei määritelty työkokemusta numeraalisesti, mutta vastauksesta kävi ilmi, että kokemusta perioperatiivisesta hoitotyöstä oli yli kolme vuotta.

7.1 Perioperatiivisessa hoitotyössä korostuvat osaamisen alueet

Toisessa kysymyksessä vastaajia pyydettiin kuvailemaan, minkälaisia muutoksia he ovat uransa aikana huomanneet perioperatiivisen sairaanhoitajan osaamisvaatimuksissa, ja minkälainen osaaminen heidän mielestään korostuu tulevaisuuden perioperatiivisessa hoitotyössä. Lisäksi vastaajia pyydettiin valitsemaan perioperatiivisen sairaanhoitajan osaamisalueista (taulukko 1) kolme, jotka heidän mielestään eniten korostuvat tulevaisuudessa. Taulukossa 3 on eritelty vastauksien määrä kutakin osaamisen aluetta kohden.

Osaamisen alueet	Vastauksien lukumäärä
Eettinen osaaminen	0
Päätöksenteko osaaminen	7
Lääkehoidon osaaminen	3
Kliinisen hoitotyön osaaminen	5
Ohjaus- ja opetusosaaminen	0
Hoitotyön yhteistyöosaaminen	3
Monikulttuurinen hoitotyön osaaminen	4
Terveystiedon edistämisen osaaminen	0
Yhteiskunnallinen osaaminen	0
Hoitotyön tutkimus- ja kehittämisosaaminen sekä johtamisosaaminen	2

Taulukko 3: Vastausjakauma tulevaisuudessa korostuvista osaamisen alueista

Vastaajista suurin osa (7/8) oli valinnut yhdeksi tulevaisuudessa korostuvaksi osaamisen alueeksi päätöksenteko osaamisen. Seuraavaksi eniten vastauksia (5) sai kliinisen hoitotyön osaaminen. Monikulttuurisen hoitotyön osaamisen valitsi neljä vastaajista. Sekä lääkehoidon osaaminen että hoitotyön yhteistyöosaaminen saivat kolme vastausta. Kaksi vastaajista valitsi hoitotyön tutkimus- ja kehittämisosaamisen sekä johtamisosaamisen tulevaisuudessa korostuviksi osaamisen alueiksi. Eettinen osaaminen, ohjaus- ja opetusosaaminen, terveyden edistä-

misen osaaminen sekä yhteiskunnallinen osaaminen eivät saaneet vastauksia. Näistä osaamisen alueista ohjaus- ja opetusosaaminen sekä yhteiskunnallinen osaaminen tulivat kuitenkin esille vapaamuotoisissa vastauksissa.

7.1.1 Kokemukset osaamisvaatimusten muutoksista perioperatiivisessa hoitotyössä

Sairaanhoitajien vastuksista ilmeni, että muutoksia perioperatiivisen sairaanhoitajan osaamisvaatimuksiin on tullut teknologian ja tietojärjestelmien, muutosvalmiuden, osaamisen laaja-alaisuuden sekä oman osaamisen kehittämisen osalta. Tietotekniikan kehittymien ja uudet laitteet sekä tietojärjestelmät ovat asettaneet uusia vaatimuksia sairaanhoitajan teknologian osaamiselle.

”Yhä enemmän perushoitotyön lisäksi on tullut erilaisia ohjeistuksia ja tietoteknisiä laitteita. Erilaiset tietokonejärjestelmät ovat lisääntyneet viime vuosina --.”

”Erilaisten tietokoneohjelmien käyttö on lisääntynyt. Leikkauksissa tarvittavia laitteita on tullut uusia--.”

Jatkuvat muutokset terveysalalla sekä organisaatorakenteissa ja kentällä edellyttävät sairaanhoitajalta muutosvalmiutta. Sairaanhoitaja joutuu työskentelemään muuttuvissa olosuhteissa ja sopeutumaan muutokseen.

”Valmistuin samoihin aikoihin, kun HUS perustettiin. Siitä lähtien ns. muutosten tuulet ovat ravistelleet alaa jatkuvasti. Erikoisalojen siirtely sairaalasta toiseen ovat vaikuttaneet työyhteisöjen toimintaan huomattavasti. Tiivistettynä: ainoa pysyvä asia on muutos (niin organisaatorakenteissa kuin kentällä). Perioperatiivisena hoitajana tämä on tarkoittanut jatkuvaa muutoksen keskellä orientoitumista tuttuun/uuteen.”

Vastauksista ilmeni, että vaatimustaso on noussut kaikilla osaamisen alueilla. Tämä vaatii sairaanhoitajalta jatkuvaa oman osaamisen kehittämistä sekä laaja-alaista osaamista. Aikaisemmin korostettiin yksittäisten asioiden hallintaa, kun taas nykyään sairaanhoitajalta edellytetään useiden eri tehtävien ja kokonaisuuksien hallintaa.

”Vaatimustaso noussut kaikilla osaamisen alueilla. Osaamisen tulisi olla mahdollista; koulutus antaa vain alun osaamiselle. Sh:n tulee itse olla varsin aktiivinen oman osaamisen suhteen. Ennen tieto annettiin ja otettiin vastaan sellaisenaan, nykyisin jo osataan arvioida ja kritisoida asioita.”

”-- sen olen huomannut, että yhä sairaampia potilaita leikataan, joten osamista tulee olla paljon enemmän. Esimerkiksi me hoidamme välillä heräämössä tehohoitoon kuuluvia potilaita.”

”30-vuodessa osaamisvaatimukset ovat muuttuneet paljon. 80-luvulla siirryttiin leikkaussalin moniosaajista erikseen leikkaus- ja anestesiahoitajiksi. Korostettiin yhden osa-alueen hallintaa ja tähdättiin kokonaisuuden osan hyvään hallintaan. 2000-luvun alusta alkaen suunta on muuttunut. Leikkausosastoilla on alettu enemmän yhdistää osastoja, ja henkilökuntaa perehdytetään kaikkiin rooleihin. Halutaan henkilökunta, joka tarpeen mukaan joustavasti siirtyy tehtävästä toiseen. Halutaan kokonaisuuksien hallintaa enemmän kuin yksittäisten asioiden hallintaa.”

7.1.2 Tulevaisuudessa korostuvat osaamisvaatimukset

Vastauksissa siihen, minkälainen osaaminen tulevaisuuden perioperatiivisessa hoitotyössä korostuu, ilmeni osittain samoja asioita kuin edellisessä kysymyksessä. Laaja-alainen osaaminen, teknologian osaaminen, muutosvalmius ja jatkuva osaamisen kehittäminen korostuvat yhä enemmän myös tulevaisuudessa. Muita keskeisiä tulevaisuuden osaamisvaatimuksissa korostuvia teemoja olivat yhteistyö, päätöksenteko, taloudelliset näkökulmat, kliininen hoitotyö, monikulttuurisuus, lääkehoito, johtaminen, vastuullisuus, asiantuntijaroolit sekä ohjaus- ja opetus.

Yhteistyön osalta vastauksista nousi esille moniammatillisuus, vuorovaikutustaidot ja yhteistyötaidot. Vuorovaikutus ja kommunikointi ovat keskeinen osa sairaanhoitajan päivittäistä työtä, sillä perioperatiivinen hoitotyö on tiimityöskentelyä. Vuorovaikutus kollegoiden välillä korostuu, mutta lyhyessä hoitosuhteessa vuorovaikutuksen tulee olla hyvää myös potilaan kanssa. Potilaan hoitaminen on yhteistyötä eri alojen ammattilaisten välillä, joten moniammatillisuus korostuu. Hyvillä yhteistyötaidoilla saavutetaan potilaan tarkoituksenmukainen hoito.

”Vuorovaikutus kollegoiden/potilaan/eri ammattiryhmien välillä on erittäin tärkeää, sillä perioperatiivinen työ on tiimityötä.”

”Hyvä team-työskentely vaatii hyviä yhteistyötaitoja, muiden huomioimista ja pyrkimyksenä on yhdessä saavuttaa potilaan tarkoituksenmukainen hoito.”

”Vuorovaikutus: hoitosuhde on lyhyt ja ’vaikutus’ pitää tehdä nopeasti.”

Vastaajista suuri osa painotti päätöksenteko osaamista perioperatiivisen sairaanhoitajan tulevaisuudessa korostuvista osaamisvaatimuksista. Sairaanhoitajan on kyettävä kriittiseen ajatteluun ja itsenäiseen päätöksentekoon. Lisäksi sairaanhoitajan tulee perustaa toiminta tutkituun tietoon, joten näyttöön perustuva hoitotyö korostuu.

”Tulevaisuuden perioperatiivisessa hoitotyössä korostuu myös päätöksenteko osaaminen. Sairaanhoitajat joutuvat tekemään itsenäisesti päätöksiä potilaan hoidosta esim. heräämössä, että mitä kipulääkettä antaa tms. (toki aina lääkäri saatavilla).”

”Päätöksenteko siksi että meidän pitää pystyä perustamaan tekemiämme toimenpiteitä mahd. tutkittuun tietoon ja kokemukseen.”

”Kun on perusteet ja kokemusta - päätöksenteko on seuraava askel. Nyt ja tulevaisuudessa.”

Vastuksissa ilmeni taloudellisten tekijöiden luomat haasteet sairaanhoitajan tulevaisuuden osaamiselle. Sairaanhoitajalla tulee olla kustannustietoisuutta ja laadukkaaseen hoitotyöhön tulee kyetä pienilläkin resursseilla. Organisaatioiden asettamien taloudellisten paineiden alla on kyettävä työskentelemään. Sairaanhoitajan on myös pystyttävä vastaamaan taloudellisiin haasteisiin - hoitoprosessin on oltava kannattava ja tuottava ilman, että hoitotyön laatu kärsii.

”Tulevaisuuden haaste on pystyä tekemään vähemmillä resursseilla enemmän ja nopeammin mutta ilman että hoitotyön laatu kärsii.”

”Perioperatiivisista hoitoprosesseista on saatava ns. kannattavia/tuottavia. Tämä tuo mielestäni tälle alalle/työhön arvostiriidan, sillä kun tavoitellaan voittoa/tuottoa, eittämättä laatu kärsii.”

Vastaajien mukaan viime vuosien aikana sairaanhoitajan osaamisvaatimuksissa on yhä enemmän korostunut muutokseen vastaaminen, ja sairaanhoitajan muutosvalmius korostuu heidän mukaansa myös tulevaisuuden perioperatiivisessa hoitotyössä. Sairaanhoitajien tulee sopeutua muutoksiin esimerkiksi työympäristön uudistusten sekä uudenlaisten työtapojen myötä. Lisäksi taloudellinen tilanne ja sosiaali- ja terveysalan uudistukset ulottuvat sairaanhoitajan osaamisvaatimuksiin muutosvalmiuden osalta. Tulevaisuudessa sairaanhoitajalta vaaditaan entistä enemmän muutoksen ja paineen sietokykyä.

” -- Tavat tietenkin uudistuvat ja huoneet ja laitteet jne.”

”Huono taloudellinen tilanne ja mahd. sote-uudistukset ajavat meitä muutokseen.”

”Muutoksen ja paineen sietokyky korostuvat.”

Vastauksista ilmeni, että tulevaisuuden perioperatiivisessa hoitotyössä tulee korostumaan laaja-alainen osaaminen. Potilaan kokonaisvaltainen hoitaminen edellyttää sairaanhoitajalta monipuolista osaamista ja laajaa ihmistuntemusta sekä näkemystä esimerkiksi yhteiskunnallisista asioista. Tulevaisuudessa työskentely yli ammattirajojen ja eri toimijoiden vastuualueiden yhdistäminen asettavat uusia haasteita perioperatiivisen sairaanhoitajan osaamiselle.

”Osaaminen/työskentely yli ammattirajojen tulee korostumaan tulevaisuudessa. esim. perheheräämö/sektiosalit synnytysosastolla. Kättilöt instrumentoivat sectioissa synnytysosastolla, hoitavat potilaita heräämössä.”

”Naistenklinikan remontin valmistuttua on tarkoitus ottaa käyttöön sectiopotilaiden kanssa perheheräämö, jossa on tarkoitus yhdistää kättilön ja per.op. sairaanhoitajan vastuualueita.”

”Kuitenkin sairaanhoitajalta vaaditaan laajempaa näkemystä yhteiskunnasta, ihmisistä jne. Eli moniosaaminen on tulevaisuuden sana. Ei voi toimia kokonaisvaltaisesti jos osaamisalue on hyvin kapea.”

Useassa vastauksessa nousi esille kliinisen hoitotyön osaamisen ja lääkehoidon hallinnan merkitys tulevaisuuden perioperatiivisessa hoitotyössä. Yhä iäkkäämpiä ja vaikeammin sairaita potilaita hoidetaan, joten kliinisen hoitotyön perustan tulee olla vahva. Riskiryhmiä pystytään hoitamaan monipuolisesti, mikä edellyttää myös sairaanhoitajilta uudenlaista osaamista. Kivunhoito korostuu entistä enemmän ja sairaanhoitajat joutuvat antamaan potilaille vahvoja lääkkeitä, joiden vaikutusta tulee osata seurata ja arvioida. Perioperatiivisessa hoitotyössä kliinisen hoitotyön ja lääkehoidon osaaminen ovat hoitotyön perusta.

”Sairanhoitajan osaamisen alueista korostuu tulevaisuudessa kliinisen hoitotyön osaaminen, koska se sisältää juuri ne asiat, jotka kuuluvat vaikeasti sairaiden potilaiden hoitoon.”

”Koska potilaat ovat sairaita ja tarvitsevat paljon erilaisia lääkkeitä, niin mielestäni myös lääkehoidon osaaminen korostuu. Sairaanhoitajat joutuvat antamaan potilaille vahvoja ja hyvin voimakkaita lääkkeitä ja seuraamaan niiden vaikutusta.”

”Kliinisen hoitotyön osaaminen ja lääkehoidon osaaminen eri ala-otsikoineen ovat yksinkertaisesti perioperatiivisen hoitotyön kivijalka.—Ensisijaisesti korostuu turvallinen perioperatiivinen hoito. Kaikki muu tulee kliinisten taitojen ja lääkehoidon hallinnan jälkeen. Tulevaisuuteen katsoessa voi olla hienoja viisioita ja osaamiskokonaisuuksia, mutta tämän kivijalan tulee olla vahva; se on perusta nyt ja tulevaisuudessa.”

Monikulttuurisuus oli teema, joka vastaajien mukaan tulee korostumaan entistä enemmän perioperatiivisessa hoitotyössä tulevaisuudessa. Yhteiskunta muuttuu yhä monikulttuurisemmaksi ja sairaanhoitaja kohtaa työssään eri kansallisuksia niin potilaissa kuin kollegoissa. Kielitaidon merkitys korostuu kansainvälistymisen myötä, ja hyvä kielitaito auttaa sairaanhoitajaa potilaiden kohtaamisessa. Toisaalta yhteistä kieltä potilaan ja sairaanhoitajan välillä ei aina ole, mikä asettaa uudenlaisia haasteita sairaanhoitajan osaamiselle.

”Kansainvälistyminen tuo terveydenhuoltoon sekä potilaita että henkilökuntaa ympäri maailmaa”

”Monikulttuurisuus: niin paljon eri kansalaisuuksia potilaina aina ei yhteistä kieltä ole.”

”Yhteiskunta muuttuu yhä monikulttuurisemmaksi. Hyvä kielitaito auttaa eri potilaiden kohtaamisessa ja edistää suvaitsevaisuutta.”

Vastausten perusteella tulevaisuudessa sairaanhoitajien osaamisvaatimuksissa yhä enemmän korostuva alue on teknologian ja erilaisten tietojärjestelmien hallinta. Tieto- ja potilasjärjestelmiä tulee lisää, ja niiden käyttö on olennainen osa päivittäistä työtä. Lisäksi perioperatiivisen sairaanhoitajan työhön kuuluu entistä enemmän teknisten laitteiden hallinta.

”Tietojärjestelmä-asiat ja dokumentointi jne ovat jatkuvasti yhä olennaisempi osa päivittäistä työtä.”

”Tieto- ja viestintätekniikka varmasti myös korostuu, koska uusia tieto- ja potilasjärjestelmiä tulee koko ajan lisää. ”

*”Tulevaisuuden per.op. hoitotyössä tulee mielestäni korostumaan -- ja erilais-
ten tietojärjestelmien ja laitteiden hallitseminen.”*

Tulevaisuuden perioperatiivisessa hoitotyössä korostuvista teemoista jatkuva osaamisen kehittäminen, osaamisen välittäminen muille, vastuullisuus sekä johtaminen nousivat esille osasta vastauksista. Sairaanhoidaja joutuu koko työuransa ajan oppimaan ja omaksumaan uusia asioita, ja hoitoalan kehittyessä, tulee sairaanhoidajan pitää oma osaamisensa ajan tasalla. Oman osaamisen ylläpitämisen lisäksi, osaamista tulee välittää myös muille. Johtamisosaaminen tulee korostumaan, sillä johtamistyyllillä on vaikutus koko työyksikön toimintaan. Tulevaisuudessa sairaanhoidajalla on yhä suurempi vastuu potilaan hoidosta.

*”Jatkuva työssä uuden oppiminen, täytyy säilyttää kyky omaksua uutta tietoa
koko työuran ajan”*

*”-- pitää itsensä ajan tasalla koko ajan kun tutkimus- ja hoitotoimenpiteet ke-
hittyvät eteenpäin, ensiavun- ja elvytyksen erikoisasiantuntija ja toimiminen
muiden opettajana.”*

”Hyvä tai huono johtaminen vaikuttaa koko yksikön toimintaan”

”Päätöksenteko osaaminen: -- enemmän vastuuta potilaan hoidosta”

7.2 Uudenlaisten toimintamallien vaikutus sairaanhoidajan osaamisvaatimuksiin

Kolmannessa kysymyksessä kysyttiin vastaajien kokemuksia leiko, fast track, päiki ja lyhki -toimintamalleista leikkaus- ja anestesiaosastolla. Lisäksi vastaajia pyydettiin kuvailemaan näiden uudenlaisten mallien sairaanhoidajan osaamiselle asettamia vaatimuksia, ja kertomaan mielipiteensä siitä, tuovatko mallit muutoksia sairaanhoidajan osaamisvaatimuksiin. Vastaajilla oli kokemusta vain päiki- ja lyhki-toiminnasta, mainintaa leiko:sta tai fast track:sta ei vastauksissa ollut. Vastauksissa kysymykseen uudenlaisten toimintamallien asettamista vaatimuksista sairaanhoidajan osaamiselle esille nousivat seuraavat teemat: selkeät toimintamallit, raportointi, ammattitaitoisuus, lääkehoito, päätöksenteko, kliininen hoitotyö, opetus- ja ohjaustaidot, potilaslähtöisyys, muutosvalmius, hoitoprosessin tunteminen, osaamisen laaja-alaisuus sekä hoidon tehokkuus.

Vastauksien perusteella uudenlaisten toimintamallien kohdalla korostuvat selkeiden toimintamallien ja kriteerien tärkeys. Tiedonkulun tulee olla hyvää ja hoitohenkilökunnan tulee olla ammattitaitoisia ja perillä omista työtehtävistään. Samalla vaaditaan myös tietoutta potilaan hoitopolusta.

”Varmasti monenlaisia haasteita, mutta ensiarvoisen tärkeää on selkeät toimintamallit ja kriteerit.”

”Potilastyössä tulee mahdollisimman helposti saada kaikki olennainen tieto.”

”Potilaat tulevat samana aamuna sairaalaan ja lähinnä meitä koskevat asiat ovat tarkistaa että kaikki labrat on kunnossa ja potilas on ollut ravinnotta jne. Eli raportointi on tärkeää. Ongelmana onkin lähinnä se että kukaan ei tiedä potilaasta mitään. Täytyy tietää tarkasti mitä kriteerejä potilaan tulee täyttää ja mitä vaaditaan turvallisen leikkausprosessin läpiviemiselle.”

”Prosessin joka vaiheessa tulee olla oikeat henkilöt hoitamassa oikeita asioita.”

”Koko hoitoketjun tunteminen on tärkeää, jotta toiminta sujuu ja asetetut tavoitteet saavutetaan.”

Yksi vastauksissa esille nousseista teemoista oli hoidon tehokkuus. Uudenlaiset toimintamallit edellyttävät sairaanhoitajilta tehokasta ja nopeaa toimintaa. Potilaan vointia tulee pystyä arvioimaan lyhyessä ajassa.

”Uudenlaisen toiminnan mallit mielestäni asettavat sairaanhoitajan toiminnalle/osaamiselle sen, että on osattava toimia tehokkaasti ja saada potilaat nopeasti takaisin osastolle, kuitenkin niin että ovat kivuttomia yms.”

”On osattava lyhyemmällä ajalla nähdä, että potilas voi hyvin.”

”Erityisesti potilaan perus- ja kokonaishoito, peruselintoimintojen tarkkailu ja ylläpito sekä kivun hoitotyö ja kokonaishoidon tarpeen arviointi korostuvat, sillä täytyy toimia ”lyhyellä” ajalla tehokkaasti ja nopeasti, mutta ettei potilasturvallisuus kärsi.”

Tuloksissa käy ilmi uudenlaisten toimintamallien vaikutus sairaanhoitajien toimenkuviin ja osaamisen vaatimuksiin. Vastanneet arvioivat toimenkuvien muuttuvan tulevaisuudessa uusien toimintamallien myötä. Samalla he arvioivat myös sairaanhoitajilta vaadittavan osaamisen muuttuvan laaja-alaisemmaksi.

”Uudenlainen toiminta tulee siirtämään työn varsinaisen leikkausosaston ulkopuolelle esim. pkl hoitajien toimenkuva muuttuu, perioperatiivista osaamista edellytetään.

”Perioperatiivinen osaaminen tulee menemään yli perinteisten rajojen.”

”Eli lisää laajempaa osaamista. Saman päivän aikana voi joutua hoitamaan sekä PÄIKI potilaita että pidempihoitoisia tehohoitoa vaativia potilaita.”

Vastauksissa nousi yhtenä teemana esille myös muutosvalmius. Potilaan voinnissa voi tapahtua muutoksia, joiden mukaan sairaanhoitajien on kyettävä toimimaan.

”Jos hoidossa tulee muutoksia on ensiarvoisen tärkeää tunnistaa muuttuvat tilanteet, raportoida ne ja toimia muuttuvien olosuhteiden mukaisesti siitä huolimatta että potilas on alun perin ollut PÄIKI yms.”

Vastaaajien mukaan lääkehoito osaaminen, kliininen hoitotyön osaaminen, päätöksenteko osaaminen sekä opetus- ja ohjaustaidot ovat tärkeitä perioperatiiviselta sairaanhoitajalta vaadittuja osaamisen alueita myös uudenlaisten toimintamallien kohdalla.

”Mielestäni uudet mallit tuovat muutoksia sairaanhoitajan perioperatiivisiin osaamisvaatimuksiin erityisesti lääkehoidon osaamiseen ja päätöksenteko osaamiseen sekä kliinisen hoitotyön osaamiseen.”

”Myös lääkehoidon toteutus ja potilasohjaus sekä turvallinen lääkehoito korostuvat.”

8 Arviointi

8.1 Eettiset kysymykset

Eettisten kysymysten pohdinta narratiivisessa tutkimuksessa noudattaa laadulliselle tutkimukselle asetettuja ohjeita (Vuokila-Oikkonen, Janhonen & Nikkonen 2003: 93). Tutkimukseen osallistuminen on aina vapaaehtoista, ja sen on oltava osallistujilla tiedossa. Tutkitavan on tiedettävä tutkimuksen luonne ja, että hänellä on halutessaan mahdollisuus kieltäytyä ja keskeyttää tutkimukseen osallistuminen. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013: 219; Vuokila-Oikkonen, Janhonen & Nikkonen 2003: 93.) Osallistumisen tulee perustua tutkitavan tietoiseen suostumukseen. Kyselytutkimuksessa tietoiseksi suostumukseksi voidaan tulkita tutkijan vastaaminen kyselyyn. Tällöin kyselyn saatekirjeeseen ja sen informatiivisuuteen

on kiinnitettävä enemmän huomiota. Anonymiteetti on keskeinen tutkimustyössä huomioitava asia. Tutkimukseen osallistujien anonymiteetti tulee säilyä koko tutkimusprosessin ajan, eikä tutkimustietoja saa luovuttaa kenellekään tutkimusprosessin ulkopuoliselle. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013: 219-221.) Tutkimukseen tarvitaan tutkimuslupa ja tutkimukseen osallistuvien lupa. Yleensä tutkimuslupa haetaan ylihoitajalta tai johtavalta lääkäriltä. Eettisen toimikunnan lausunto ei ole välttämätön silloin, kun tutkimuksen kohteena on hoitohenkilöstö. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013: 222.)

Opinnäytetyötä varten haettiin tutkimuslupaa (liite 3). Aineisto opinnäytetyöhön kerättiin Naistenklinikan leikkaus- ja anestesia osaston sairaanhoitajilta, kun tutkimuslupa oli myönnetty. Tutkielman aineisto tullaan hävittämään projektin päätyttyä asianmukaisella tavalla. Tutkielmaan osallistuminen oli vapaaehtoista, ja vastaukset käsiteltiin anonyymisti ja luottamuksellisesti. Tämä kerrottiin tutkielmaan osallistuneille sairaanhoitajille saatekirjeessä, joka jaettiin kysymyslomakkeiden mukana. Vastanneiden henkilöllisyys ei käynyt missään vaiheessa ilmi tutkielman tekijöille. Tutkielmaan vastanneiden joukko oli pieni, jolloin riski vastanneiden tunnistamiseen kasvaa. Asiaa pohdittiin erityisesti suorien lainausten käyttämisen kannalta. Tutkielman narratiivisen luonteen vuoksi näitä haluttiin kuitenkin käyttää tuloksia esittäessä. Lainaukset pyrittiin valitsemaan siten, että vastaajaa ei voi tunnistaa sisällön perusteella.

8.2 Luotettavuus

Kaikissa tutkimuksissa pyritään arvioimaan tehdyn tutkimuksen luotettavuutta. Luotettavuuden arviointiin on olemassa useita erilaisia mittaus- ja tutkimustapoja. Kaksi yleistä tutkimuksen arviointiin liittyvää käsitettä ovat reliabiliteetti ja validius. (Hirsjärvi ym. 2007: 226.) Reliabiliteetilla tarkoitetaan mittaustulosten toistettavuutta, eli kykyä antaa ei-sattumanvaraisia tuloksia. Validiteetillä puolestaan tarkoitetaan tutkimusmenetelmän kykyä mitata juuri, sitä mitä on tarkoituskin mitata. (Ellis 2013: 143-144; Hirsjärvi ym. 2007: 226.) Kyseiset termit kytetään usein kuitenkin kvantitatiiviseen tutkimukseen, ja ne ovat saaneet kvalitatiivisessa tutkimuksessa erilaisia tulkintoja. (Hirsjärvi ym. 2007: 226.) Uskottavuudella tarkoitetaan sitä, vastaavatko tutkijan käsitteellistykset ja tulkinnot tutkittavien käsityksiä. Luotettavuutta tarkasteltaessa vahvistuvuudella tarkoitetaan sitä, että toisista vastaavaa ilmiötä tarkastelleista tutkimuksista saadaan tukea tehdyille tulkinnoille. Perimmäinen kysymys tutkimuksen arvioinnin taustalla on sen sisältämien väitteiden perusteltavuus ja totuudenmukaisuus. (Eskola & Suoranta 2008: 211-212.) Laadullisessa tutkimuksessa luotettavuuden arviointi koskee koko tutkimusprosessia (Eskola & Suoranta 2008: 210; Hirsjärvi ym. 2007: 227). Luotettavuutta parantaa tutkijan tarkka selostus tutkimuksen toteuttamisesta sen kaikissa vaiheissa. Tämä tarkoittaa selvää ja totuudenmukaista kuvausta aineistonkeruun olosuhteista

ja aineiston analyysissä tehtyjen luokittelujen perustelemista. Lisäksi tutkijan tulee esittää perusteluja tulosten tulkinnalle ja päätelmille. (Hirsjärvi 2007, 227.)

Opinnäytetyössä on realistisesti ja selkeästi tuotu esille projektin eri vaiheet ja kerrottu, mitä kussakin vaiheessa on tehty. Opinnäytetyön toteutukseen liittyvät valinnat, kuten tutkimusmenetelmän valinta, on perusteltu asianmukaisesti. Tutkimustulokset on pyritty esittämään mahdollisimman tarkasti. Tuloksien erittelyssä on käytetty suoria lainauksia, jotta lukijan on helppo nähdä, mistä päätelmät on johdettu. Opinnäytetyöhön on liitetty taulukot aineiston analysoinnin vaiheista (liite 4 & liite 5), mikä lisää työn luotettavuutta. Tutkielmassa haluttiin tuoda esille Naistenklinikan leikkaus- ja anestesiaosaston sairaanhoitajien näkemyksiä ja kokemuksia tulevaisuudessa heiltä vaadittavista osaamisen alueista, ja kuinka uudenlaisen toiminnan mallit vaikuttavat näihin vaatimuksiin. Tästä johtuen tutkielman tulokset ovat vahvasti sidoksissa kontekstiin, jossa se on tehty. Tuloksia ei voida yleistää. Toisessa ympäristössä tulokset olisivat voineet painottua eri tavalla. Tutkielman tulokset olivat kuitenkin samansuuntaisia aikaisempien tutkimusten ja kirjallisuuden kanssa.

8.3 Tulosten tarkastelu

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää Naistenklinikan leikkaus- ja anestesiaosaston sairaanhoitajien kokemuksia ja näkemyksiä sairaanhoitajien osaamisvaatimuksista perioperatiivisessa hoitotyössä, minkälaisia ne ovat tulevaisuudessa ja kuinka uudenlaisen toiminnan mallit, kuten leiko, fast track, lyhki ja päiki, vaikuttavat niihin. Työssä käytettiin pohjana perioperatiivisen sairaanhoitajan ammatillisen osaamisen alueita (Lukkari ym. 2014: 31), jotka on laadittu mukaillen Opetusministeriön (2006) esittämiä yleisiä sairaanhoitajan osaamisen alueita. Vastauksissa saatiin yhteneviä tuloksia kirjallisuuden ja aiempien tutkimusten kanssa.

8.3.1 Perioperatiivisessa hoitotyössä tulevaisuudessa korostuva osaaminen

Vastaajia pyydettiin valitsemaan perioperatiivisen sairaanhoitajan ammatillisen osaamisen alueista (taulukko 1) kolme heidän mielestään tulevaisuudessa korostuvaa osaamisaluetta. Eniten vastauksia sai päätöksenteko osaaminen, jota perusteltiin esimerkiksi itsenäisen päätöksenteon lisääntymisellä sairaanhoitajan työssä. Osana päätöksentekoa korostettiin kriittistä ajattelua ja toiminnan perustamista tutkittuun tietoon. Tässä yhteydessä nousi esille teknologia osaaminen, joka liittyy vahvasti päätöksenteko osaamiseen. Uutta teknologiaa sekä tieto- ja potilasjärjestelmiä tulee jatkuvasti lisää. Tieto- ja viestintätekniikka nähtiin yhä olennaisempana osana päivittäistä työtä. Aikaisemmissa tutkimuksissa ja kirjallisuudessa päätöksenteko osaaminen nousi esille erityisesti teknologian kehityksen kautta. Teknologian hallintaa pidetään yhtenä keskeisenä tulevaisuuden osaamisvaatimuksena (Asikainen, Nygren & Nurminen 2011: 13-15). Lisääntyneen informaatioteknologian ja tietolähteiden runsauden

vuoksi hoitotyön päätöksenteossa ja toiminnassa vaaditaan kriittistä arviointia ja tiedonhaku-taitoa (Lukkari ym. 2014: 29). Tulevaisuudessa käytetään entistä enemmän teknisiä laitteita ja tietotekniikkaa (Kiviniitty ym. 2011: 55). Nivalaisen ym. (2009) tutkimuksen mukaan teknologian ja tieteen kehittymisen myötä myös leikkaussalissa tehtävien toimenpiteiden määrä lisääntyy. Teknologian kehityksen ansiosta entistä iäkkäämpiä ja sairaampia potilaita pystytään hoitamaan. Tämä edellyttää sairaanhoitajilta yhä syvempää erityisosaamista. (Lukkari ym. 2014: 423.) Sama teema nousi esille myös opinnäytetyön tuloksissa. Vastauksissa ilmeni yhä iäkkäämpien, monisairaampien ja vaativampien potilaiden asettamat haasteet sairaanhoitajan osaamiselle. Erityisesti näiden potilasryhmien kohdalla vastaajien mukaan korostuu kliinisen hoitotyön osaaminen. Perioperatiivisen sairaanhoitajan osaamisen alueista (taulukko 1) kliinisen hoitotyön osaaminen nostettiin päätöksenteko osaamisen rinnalla yhdeksi keskeisimmäksi tulevaisuudessa korostuvaksi osaamisen alueeksi (taulukko 3). Tässä yhteydessä otettiin esille myös lääkeshoidon osaaminen, joka nähtiin olennaisena osana yhä sairaanpien potilaiden hoitoa. Asikaisen ym. (2011) mukaan lääketieteen kehitys sekä uudet hoitomuodot ja lääkkeet edellyttävät sairaanhoitajalta uutta osaamista. Eräässä vastauksessa ilmeni haastavien potilasryhmien asettamat haasteet lääkeshoidon osaamiselle, sillä sairaanhoitajat joutuvat toteuttamaan entistä vaativampaa lääkehoitoa, ja seuraamaan sen vaikutusta.

Yhtenä perioperatiivisen sairaanhoitajan osaamisen teemana nousi esille laaja-alainen osaaminen. Eräs vastaajista kuvaili, kuinka aikaisemmin korostettiin yhden osa-alueen hallintaa, kun taas nykyään vaaditaan laajempaa osaamista. Esimerkkinä hän kertoi, että leikkausosastoilla on yhdistetty osastoja ja henkilökuntaa perehdytetään kaikkiin rooleihin, sillä halutaan henkilökunta, joka tarpeen mukaan siirtyy joustavasti tehtävästä toiseen. Laaja-alaisen osaamisen korostuminen tulevaisuudessa ilmeni useammassa vastauksessa. Lisäksi esille otettiin eri toimijoiden vastuualueiden yhdistäminen ja ammattirajat ylittävä osaaminen ja työskentely. Nurminen (2011) on kuvannut raportissaan eri asiantuntija-alueiden lähentymistä. Tulevaisuudessa odotetaan monitieteistä ja monialaista asiantuntijuutta. Eri alojen osaamisvaatimukset monipuolistuvat eri asiantuntija-alueiden lähentymisen seurauksena. (Nurminen 2011: 8.) Lisäksi sairaanhoitajan osaamiselle uusia haasteita asettavat hoitohenkilöstön tehtävänsiirrot (Sarajärvi 2011: 90).

Muutokset hoitotyössä edellyttävät sairaanhoitajalta jatkuvaa oman osaamisen kehittämistä. Tämä nousi esille sekä tutkielmaan osallistuneiden sairaanhoitajien vastauksista että aiemmista tutkimuksista ja kirjallisuudesta. Sairaanhoitajien vastauksissa ilmeni yhtenä vaatimuksena uusien asioiden jatkuva oppiminen. Lisäksi ilmeni, että vaatimustaso on noussut kaikilla osaamisen alueilla ja sairaanhoitajan tulee pitää osaamisensa ajan tasalla koko työuran ajan. Asikaisen ym. (2011) mukaan työelämän jatkuvat muutoshasteet edellyttävät henkilöstön jatkuvaa kouluttautumista ja uutta osaamista. Yksi sairaanhoitajien vastauksista esiin noussut teema oli muutosvalmius. Jatkuvat muutokset terveysalalla ja muuttuvissa olosuhteissa työ-

kentely edellyttävät sairaanhoitajilta muutokseen sopeutumista. Aikaisemman tutkimuksen mukaan yksi sairaanhoitajan keskeisistä osaamistarpeista on muutoksen hallinta (Kuokkanen 2005: 23). Muutokset liittyen potilaisiin, henkilöstöön, johtamiseen ja työyhteisöön edellyttävät sairaanhoitajalta muutoksensietokykyä (Lukkari 2014: 27).

Aikaisempien tutkimusten mukaan moniammatillinen yhteistyöosaaminen on yksi tulevaisuuden keskeisiä osaamistarpeita (Asikainen ym. 2011: 13; Kuokkanen 2005: 23). Moniammatillisuus nousi myös tutkielmassa yhdeksi keskeiseksi tulevaisuudessa korostuvaksi osaamisen alueeksi. Vastaajat painottivat perioperatiivisen hoitotyön olevan tiimityötä, johon vaaditaan hyviä yhteistyötaitoja. Eräs vastaajista mainitsi vuorovaikutuksen ja kommunikoinnin potilaiden, kollegoiden ja eri ammattiryhmien kanssa olevan keskeinen osa sairaanhoitajan päivittäistä työtä. Kiviniityn ym. (2011) mukaan tulevaisuudessa moniammatillisen yhteistyön lisäksi myös monikulttuurinen hoitotyö lisääntyy. Eri kulttuureista tulevat potilaat muokkaavat sairaanhoitajan työnkuvaa (Lukkari 2014: 29). Myös tutkielmaan osallistuneet sairaanhoitajat ottivat esille yhä monikulttuurisemmaksi muuttuvan yhteiskunnan luomat haasteet sairaanhoitajan osaamiselle. Kielitaito ja toimiminen tilanteissa, joissa ei ole yhteistä kieltä, nostettiin esille vastauksissa. Kansainvälistyminen tuo terveydenhuoltoon sekä potilaita että henkilökuntaa eri puolilta maailmaa. Tämä vuoksi hyvän kielitaidon merkitys korostuu.

Yhteiskunnallinen osaaminen on yksi perioperatiivisen sairaanhoitajan ammatillisen osaamisen alueista (Lukkari 2014: 31). Pyydettyessä valitsemaan kolme tulevaisuudessa korostuu osaamisaluetta (taulukko 1), vastaajista kukaan ei valinnut yhteiskunnallista osaamista. Kirjallisissa vastauksissa kyseinen teema nousi kuitenkin esille erityisesti taloudellisista näkökulmista. Vastauksissa mainittiin esimerkiksi huonon taloudellisen tilanteen ja mahdollisten sosiaali- ja terveysalan uudistusten tuomat muutokset. Tulevaisuuden osaamisen haasteena nähtiin laadukkaan hoitotyön toteuttaminen pienillä resursseilla. Kustannustietoisuus, laatu ja vaikuttavuus koettiin ajankohtaisiksi aiheiksi, jotka korostuvat myös tulevaisuudessa. Sairanhoitajan työn haasteellisuutta lisäävät tulosvaatimukset ja hyvä laadun tuottaminen (Lukkari ym. 2014: 423), sillä tulevaisuudessa odotetaan laadukasta, tuloksellista ja vaikuttavaa hoitotyötä (Nurminen 2011: 8). Aikaisemmista tutkimuksista ja kirjallisuudesta nousi esille yhteiskunnalliseen osaamiseen liittyen myös globalisoituminen, kestävä kehitys ja syrjäytyminen (Kaivo-oja & Suvinen 2001: 11). Nämä eivät tässä tutkielmassa nousseet esille.

Tutkielmaan analysoitiin kahdeksan perioperatiivisen sairaanhoitajan vastausta. Vastaukset olivat keskenään samansuuntaisia, ristiriitoja vastausten välillä ei ollut. Vastaajia pyydettiin valitsemaan taulukosta (taulukko 1) kolme heidän mielestään tulevaisuudessa eniten korostuvaa osaamisen aluetta. Neljä alueista ei saanut vastauksia, muutoin kunkin alueen oli nostanut tulevaisuudessa korostuvaksi osaamisen alueeksi vähintään kaksi vastaajaa. Kirjalliset vastaukset pohjautuivat paljolti kolmeen osaamisen alueeseen, jotka taulukosta pyydettiin

valitsemaan. Vastauksissa kuitenkin nousi näiden valintojen lisäksi myös muita näkökulmia. Vastauksissa ilmeni paljon samankaltaisia tuloksia aikaisempiin tutkimuksiin ja kirjallisuuteen nähden. Tutkielman sekä aikaisempien tutkimusten ja kirjallisuuden perusteella voidaan todeta, että tulevaisuudessa keskeisiä perioperatiiviselta sairaanhoitajalta vaadittavia osaamisen alueita ovat päätöksenteko ja teknologia osaaminen, kliinisen hoitotyön ja lääkehoidon osaamisen, monikulttuurisen hoitotyön osaaminen, yhteistyöosaaminen sekä yhteiskunnallinen- ja taloudellinen osaaminen. Lisäksi seuraavat teemat tulevat korostumaan sairaanhoitajan osaamisessa tulevaisuudessa: laaja-alaisiin tarpeisiin vastaaminen, muutosvalmius sekä oman osaamisen jatkuva kehittäminen.

8.3.2 Uudenlaisen toiminnan mallien vaikutus perioperatiivisen sairaanhoitajan osaamiselle

Tarkasteltaessa perioperatiivisen sairaanhoitajan osaamisvaatimuksia tulevaisuudessa, yhtenä näkökulmana oli uudenlaisen toiminnan mallit, kuten leiko, fast track, päiki ja lyhki. Tarkoituksena oli selvittää minkälaisia vaatimuksia nämä mallit asettavat sairaanhoitajan osaamiselle perioperatiivisessa hoitotyössä. Tutkielmaan osallistuneiden Naistenklinikan leikkaus- ja anestesiaosaston sairaanhoitajien vastauksista kävi ilmi, että uudenlaisen toiminnan mallit eivät juurikaan näy kyseisellä osastolla. Sairaanhoitajilla oli kokemusta vain päiki- ja lyhki-toiminnasta. Vastauksissa kävi ilmi, että kokemusta leiko- ja fast track -toiminnoista ei ollut, minkä vuoksi aineisto tämän kysymyksen kohdalla jäi suppeaksi. Uudenlaisten toimintamallien asettamia vaatimuksia sairaanhoitajan osaamiselle käsiteltiin yleisellä tasolla, vastaajat eivät eritelleet eri toimintamallien osaamisvaatimuksille tuomia muutoksia. Uudenlaisen toiminnan malleista löytyi tutkittua tietoa ja kirjallisuutta, mutta niiden vaikutusta sairaanhoitajan osaamisvaatimukseen ei juurikaan ole käsitelty. Yleisesti sairaanhoitajan osaamisvaatimuksia tulevaisuudessa on tutkittu paljon, ja osittain näissä tutkimuksissa käy ilmi myös uudenlaisten toimintamallien tuomat haasteet osaamiselle. Esimerkiksi ohjaus- ja opetusosaaminen sekä kustannustietoisuus ja tehokkuus ovat tulevaisuudessa korostuvia osaamisen alueita, jotka liittyvät vahvasti uudenlaisen toiminnan malleihin.

Sairaanhoitajien vastauksista nousi esille erityisesti lyhyiden hoitoaikojen ja potilaskontaktien tuomat haasteet sairaanhoitajan osaamiselle. Lyhyessä ajassa tulisi pystyä arvioimaan potilaan vointia ja toteuttaa hoitoa kokonaisvaltaisesti. Hoitotyön tulisi kuitenkin olla tehokasta ja nopeaa hoidon laadun kärsimättä. Esille nousseita teemoja olivat myös raportointi, hoitoprosessin tunteminen ja selkeät toimintamallit. Vastauksista kävi ilmi, että sujuvan potilashoidon kannalta ja tavoitteiden saavuttamiseksi tulisi kaikkien potilaan hoitoon osallistuvien olla tietoisia potilaan hoitoketjusta. Tämän vuoksi myös hyvä raportointi ja tiedonkulku korostuvat. Lisäksi vastauksissa korostui ammattitaitoisuus ja osaamisen laaja-alaisuus. Henkilökunnan tulee olla ammattitaitoisia ja työtehtävistään perillä olevaa, ja osata toimia myös muuttuvien olosuhteiden mukaan. Laaja-alaista osaamista tarvitaan, sillä sairaanhoitaja voi

esimerkiksi joutua hoitamaan saman päivän aikana niin päiväkirurgisia potilaita kuin tehohoitoon kuuluvia potilaita. Uudenlaisten toimintamallien ajateltiin johtavan sairaanhoitajan työnkuvan muuttumiseen laaja-alaisemmaksi. Nähtiin, että perioperatiivista osaamista tullaan vaatimaan tulevaisuudessa myös muiden alojen sairaanhoitajilta. Muita teemoja, jotka nousivat esille kysyttäessä uudenlaisten toiminnan mallien vaikutusta sairaanhoitajan osaamiselle, olivat lääkehoito, kliininen hoitotyö sekä ohjaus- ja opetus. Turvallinen lääkehoito ja potilasohjaus nähtiin korostuvan uudenlaisten mallien myötä. Ohjauksen ja opetuksen merkitys kävi ilmi myös aikaisemmissa tutkimuksissa.

Tulevaisuudessa pre- ja postoperatiivista vaihetta toteutetaan yhä enemmän kotona, jolloin ennalta valmentavan ja ohjaavan toiminnan sekä jatkohoidon ohjauksen merkitys kasvaa. Tämän myötä opetus- ja ohjaustehtävät lisääntyvät sekä itsehoitovalmiuksien arvioimisen ja seurannan rooli kasvaa. (Lukkari ym. 2014: 418.) Hamström ym. (2012) tutkimuksen mukaan lääketieteen kehittyminen on lyhentänyt hoitoaikoja ja johtanut lyhytkirurgian lisääntymiseen. Tästä seuranneet lyhemmät potilaskontaktit ovat asettaneet uusia vaatimuksia sairaanhoitajan kommunikaatio-, sekä ohjaus- ja opetustaitoihin.

8.4 Tulosten hyödyntäminen ja jatkotutkimusehdotukset

Vastaukset toiseen tutkimuskysymykseen jäivät niukaksi. Luotettavia johtopäätöksiä uudenlaisten toimintamallien vaikutuksesta sairaanhoitajan osaamiselle perioperatiivisessa hoitotyössä ei pystytty vastausten perusteella tekemään. Aikaisempia tutkimuksia uudenlaisten toimintamallien vaikutuksesta sairaanhoitajan osaamisvaatimukseen ei juuri löytynyt. Yleisesti sairaanhoitajan tulevaisuuden osaamisvaatimuksista löytyi hyvin tutkimustietoa, ja osittain näissä sivuttiin uudenlaisia toimintamalleja. Tieto jäi kuitenkin pinnalliseksi. Tulevaisuudessa uudenlaiset toimintamallit tulevat lisääntymään, joten voisi olla hyödyllistä tutkia enemmän näiden toimintamallien asettamia vaatimuksia sairaanhoitajan osaamiselle. Tutkielmaan osallistuneilla sairaanhoitajilla ei ollut kokemusta leiko- tai fast track -toiminnasta. Vastanneiden mukaan uudenlaisen toiminnan mallit eivät juuri näy heidän työssään Naistenklinikan leikkaus- ja anestesiaosastolla, minkä vuoksi heidän oli vaikea pohtia näiden mallien tuomia vaatimuksia sairaanhoitajan osaamiselle. Jatkotutkimuksia mietittäessä tulisi ottaa tarkemmin huomioon toimintaympäristö, jossa uudenlaisten toimintamallien vaikutusta sairaanhoitajan osaamisvaatimukseen tutkitaan. Jollakin toisella osastolla uudenlaisen toiminnan mallit saattaisivat näkyä selvemmin sairaanhoitajan työssä ja osaamisvaatimuksissa.

Ensimmäisessä tutkimuskysymyksessä etsittiin vastausta sairaanhoitajalta tulevaisuudessa vaadittavaan osaamiseen perioperatiivisessa hoitotyössä. Tutkimuskysymykseen saatiin samansuuntaisia vastauksia aikaisempiin tutkimuksiin nähden. Aihetta on tutkittu enemmän ja siitä löytyi hyvin tietoa. Tutkielma antaa näkökulmaa siihen, minkälainen osaaminen tulevai-

suudessa korostuu. Tuloksia voidaan hyödyntää esimerkiksi henkilöstön koulutuksia mietittäessä, sillä tutkielma antaa viitteitä, siitä minkälaista osaamista sairaanhoitajalta tulevaisuudessa vaaditaan.

8.5 Oppimisen ja ammatillisen kasvun arviointi

Opinnäytetyön alussa käytiin läpi opinnäytetyön yleisiä tavoitteita opiskelijan oppimisen ja ammatillisen kasvun kannalta. Opetusministeriön (2006: 14) mukaan opinnäytetyön tavoite on kehittää opiskelijan valmiuksia tietojen ja taitojen soveltamisessa ammattiopintoihin liittyvissä käytännön asiantuntijatehtävissä. Opinnäytetyöprosessin aikana tekijöiden asiantuntemus opinnäytetyön aiheesta sekä tutkielman tekemisestä syventyi. Opinnäytetyötä tehdessä sovellettiin ja yhdistettiin aikaisemmin opittuja tietoja ja taitoja.

Opinnäytetyö päätettiin toteuttaa parityönä, ja projekti kesti vajaa vuoden verran. Opinnäytetyöprosessin aikana valittiin kummallekin sopiva ja kiinnostava opinnäytetyön aihe, suunniteltiin, tehtiin työnjakoa ja alettiin kirjoittamaan työtä. Yhteinen näkemys siitä, minkälainen työ haluttiin toteuttaa, alkoi selkiintyä projektin alkuvaiheessa aiheen varmistuttua. Parityön haasteena oli muun muassa aikataulujen yhteensovittaminen. Kummaltakin vaadittiin joustavuutta, yhteistyötaitoja sekä kykyä tehdä kompromisseja. Opinnäytetyön tekeminen osana isompaa hanketta kehitti opiskelijoiden tietämystä ja taitoja projektityöskentelyssä. Työn tekeminen valmisti kumpaakin mahdollisiin tuleviin pitkäkestoisin projekteihin. Kumpikin opiskelija sitoutui työskentelemään yhteisen päämäärän hyväksi. Tällaisia taitoja vaaditaan myös työelämässä. Työelämä odottaa työntekijöiltä yhteistyötaitoja, joustavuutta ja sitoutumista, ja näihin taitoihin myös opinnäytetyön tekeminen valmisti osaltaan. Opinnäytetyö toteutettiin osana hanketta yhteistyössä työelämän kanssa. Yhteistyö Naistenklinikan leikkaus- ja anestesiaosaston kanssa oli arvokas kokemus opinnäytetyön tekijöille, ja sai tutkielman tekemisen tuntumaan merkitykselliseltä.

Lähteet

Ahonen O., Blek-Vehkaluoto M., Ekola S., Partamies S., Sulosaari V. & Uski-Tallqvist T. 2012. Kliininen hoitotyö. Sisätauteja, kirurgisia sairauksia ja syöpätauteja sairastavan hoito. 1.-2. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Asikainen, P., Nygren, P. & Nurminen, R. Erikoissairaanhoidon muutoshaasteet ja keskeiset kehittämissuunnat. Raportissa Nurminen, R. (toim.) 2011. Tulevaisuuden erityisosaaminen erikoissairaanhoidossa. Turun ammattikorkeakoulun raportteja 113. Tampere: Tampereen Yliopistopaino Oy - Juvenes Print.

Chard, R. 2000. A phenomenologic study of how perioperative nurses perceive their work world. *Aorn Journal*, vol. 72, no 5, sivut 878-889.

Ellis, P. 2013. *Understanding Research for Nursing Students*. Second edition. Sage.

Elo, S. & Kyngäs, H. 2007. The qualitative content analysis process. *Journal of Advanced Nursing* 62(1), 107-115.

Eskola, J. & Suoranta, J. 2008. *Johdatus laadulliseen tutkimukseen*. 8. painos. Tampere: Vastapaino.

Etzioni, D.A., Liu, J.H., Maggard, M.A. & Ko, C.Y. 2003. The Aging Population and Its Impact on the Surgery Workforce. *Ann Surg* 2003 Aug; 238(2): 170-177. Viitattu 22.4.2015.
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1422682/>

Gillespie, B.M. 2009. A Synthesis of the Literature on "Competence" as It Applies to Perioperative Nursing. *Aorn Journal*, vol 90. no 2, sivut 245-258.

Hammar, A-M. 2011. *Kirurgian perusteet*. 1. painos. Helsinki: WSOYpro Oy.

Hamström, N., Kankkunen, P., Suominen, T. & Meretoja, R. 2012. Short hospital stays and new demands for nurse competencies. *International Journal of Nursing Practice* 2012; 18: 501-508.

Hautakangas, A-L., Horn, T., Pyhälä-Liljeström, P. & Raappana, M. 2003. *Hoitotyö päiväkirurgisella osastolla*. 1. painos. Porvoo: WS Bookwell Oy.

Heikkinen, H. Narratiivinen tutkimus - todellisuus kertomuksena. Teoksessa Aaltola, J. & Valli, R. (toim.) 2007. Ikkunoita tutkimusmetodeihin. Näkökulmia aloittelevalle tutkijalle tutkimuksen teoreettisiin lähtökohtiin ja analyysimenetelmiin. 2. korjattu ja täydennetty painos. Jyväskylä: PS-kustannus.

Hildén, R. 2002. *Ammatillinen osaaminen hoitotyössä*. Tampere: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Hildén, R. 1999. *Sairaanhoitajan ammatillinen pätevyys ja pätevyyteen vaikuttavat tekijät*. Vammala: Vammalan kirjapaino Oy.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2007. *Tutki ja kirjoita*. 13., osin uudistettu painos. Helsinki: Tammi.

Hyvärinen, M. & Löyttyniemi, V. Kerronnallinen haastattelu. Teoksessa Ruusuvuori, J & Tiittula, L. (toim.) 2009. *Haastattelu. Tutkimus, tilanteet ja vuorovaikutus*. 2. painos. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Kaivo-oja, J. & Suvinen, N. Sosiaali- ja terveysalan tulevaisuuden näkymät vuoteen 2030. Teoksessa Voutilainen, P., Saranto, K., Peiponen, A. & Mikkola, T. (toim.) 2001. Hoitotyön vuosikirja 2002. Hoitotyön tulevaisuus. Helsinki: Tammi.

Kananen, J. 2014. Laadullinen tutkimus opinnäytetyönä. Miten kirjoitan kvalitatiivisen opinnäytetyön vaihe vaiheelta. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu.

Kangas-Saarela, T. 2005. Kenelle päiväkirurgia sopii? Finnanest 2005 vol. 38 n. 5 s. 457-458.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. 3. uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Karuvuori, A. 2015. Urapolulla. Sairaanhoidaja. 2.2015. s. 26-30.

Keränen, U., Keränen, L. & Wäänänen, V. 2006 LEIKO-prosessi ja perinteinen preoperatiivinen prosessi vertailussa. Suomen lääkirilehti 2006 vol. 61 no. 36 s. 3603-3607.

Kiviniitty, N., Liljamo, P. & Hynninen, N. 2011. Kirurgisen sairaanhoidajan työ muuttuu laajalaisemmaksi. Sairaanhoidaja. 8/2011. 54-57.

Korhonen, E. Narratiivisuus - vähän hyödynnetty lähestymistapa kauppatieteellisessä tutkimuksessa. Teoksessa Puusa, A. & Juuti, P. (toim.) 2011. Menetelmäviidakon raivaajat: perusteita laadullisen tutkimuslähestymistavan valintaan. Vantaa: Hansaprint.

Korhonen, A. & Paasivaara, L. 2008. Narratiivinen menetelmä hoitotieteellisessä tutkimuksessa. Esimerkkinä yksilövastuisen hoitotyön kehittämishanke. Hoitotiede Vol. 20, no 1/-08, 27-35.

Kuokkanen, L. 2005. Sairaanhoidajan tehtävät ja osaaminen - Mitä viime vuosien suomalainen tutkimus kertoo?. Tutkiva hoitotyö. Vol. 3. 4/2005. 18-24.

Lammintakanen, J. & Kinnunen, J. Hoitotyön osaamisvaatimukset ja merkitys tulevaisuuden terveyspalveluissa. Teoksessa Miettinen, M., Hopia, H., Koponen, L. & Wilskman, K. (toim.) 2006. Ihmisten voimavarojen johtaminen. Hoitotyön vuosikirja 2006. Sairaanhoidajaliitto.

Laurea. 2007. Pedagoginen strategia.

Laurea Live. 2014. Opinnäytetyö. Viitattu 2.12.2014.
<https://live.laurea.fi/fi/opiskelijalle/opinnaytetyo/Sivut/default.aspx>

Lauri, S. 2007. Hoitotyön ydinosaaminen ja oppiminen. 1. painos. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.

Lehto, J. Terveyspalvelujärjestelmän tulevaisuus. Teoksessa Voutilainen, P., Saranto, K., Peiponen, A. & Mikkola, T. (toim.) 2001. Hoitotyön vuosikirja 2002. Hoitotyön tulevaisuus. Helsinki: Tammi.

Lukkari L., Kinnunen T. & Korte R. 2014. Perioperatiivinen hoitotyö. 1.-4. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Metsämuuronen, J. Laadullisen tutkimuksen perusteet. Teoksessa Metsämuuronen, J. (toim.) 2006. Laadullisen tutkimuksen käsikirja. Helsinki: International Methelp Ky.

Naistenklinikan rakennushanke. HUS. Viitattu 4.5.2015.
<http://www.hus.fi/hus-tietoa/rakennushankkeet/naistenklinikan-rakennushanke/Sivut/default.aspx>

Naistenklinikka. HUS. Viitattu 13.1.2015.
<http://www.hus.fi/sairaanhoito/sairaalat/naistenklinikka/Sivut/default.aspx>

Nivalainen, J., Junttila, K., Kiviniemi, K. & Leinonen, T. 2009. Katsaus perioperatiivista hoitotyötä koskeviin yliopistollisiin opinnäytetöihin Suomessa vuosina 1987-2007. *Hoitotiede* 2009, 21 (4), 304-316.

Nursing Standard. 2012. Skills for the future. *Nursing Standard*, October 31, vol 27, no 9.

Nurminen, R. Tulevaisuuden erityisosaaminen erikoissairaanhoidossa -hanke. Raportissa Nurminen, R. (toim.) 2011. Tulevaisuuden erityisosaaminen erikoissairaanhoidossa. Turun ammattikorkeakoulun raportteja 113. Tampere: Tampereen Yliopistopaino Oy - Juvenes Print.

Opetushallitus. Megatrendianalyysi. Viitattu 12.12.2014.
http://www.oph.fi/tietopalvelut/ennakointi/koulutus_ja_osaamistarpeiden_ennakointi/menetaumat/toimintaympariston_tarkastelu/megatrendianalyysi

Opetusministeriö. 2006. Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon. Koulutuksesta valmistuvien ammatillinen osaaminen, keskeiset opinnot ja vähimmäisopintopisteet. Opetusministeriön työryhmämuistioita ja selvityksiä 2006: 24. Viitattu 11.12.2014.
<http://www.minedu.fi/export/sites/default/OPM/Julkaisut/2006/liitteet/tr24.pdf>

Peltari, P. 1997. Sairaanhoitajan työn nykyiset ja tulevaisuuden kvalifikaatiovaatimukset. *Stakes. Tutkimuksia* 80. Helsinki: Gummerus.

Päiväkirurgia. HUS. Viitattu 27.1.2015. <http://www.hus.fi/sairaanhoito/sairaalat/hyvinkaan-sairaala/leikkaustoiminta/paivakirurgia/Sivut/default.aspx>

Rauta, S. 2013. Päiväkirurgia. Teoksessa Ilola, T., Heikkinen, K., Hoikka, A., Honkanen, R. & Katomaa, J. (toim.) *Anestesiahoitotyön käsikirja*. 1. painos. Helsinki: Duodecim.

Ronkainen, S., Pehkonen, L., Lindblom-Ylänne, S. & Paavilainen, E. 2013. Tutkimuksen voima-
 sanat. 1.-2. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Sarajärvi, A. Asiantuntijuus näyttöön perustuvassa hoitotyössä. Raportissa Nurminen, R. (toim.) 2011. Tulevaisuuden erityisosaaminen erikoissairaanhoidossa. Turun ammattikorkeakoulun raportteja 113. Tampere: Tampereen Yliopistopaino Oy - Juvenes Print.

Scheinin, T. 2006. Fast track -kirurgiaa laadusta tinkimättä. *Suomen lääkirilehti* 2006 vol. 61 no. 6 s. 545.

Soterko. 2013. Teknologian muutos lupaa onnea, arkea ja kauhua terveyden ja hyvinvoinnin tulevaisuuteen. SOTERKO -verkoston teknologiaennakoinnin raportti. Helsinki: SOTERKO, Sosiaali- ja terveysalan asiantuntijalaitosten yhteenliittymä.

Streubert, H.J. & Carpenter, D.R. 2011. *Qualitative research in nursing. Advancing the humanistic imperative*. Fifth edition. Wolters Kluwer, Lippincott, Williams & Wilkins.

Säilä, M., Salonen, A. & Koivisto, L. 2010. Sairaanhoitajan ura- ja palkitsemismallin pilotointi 2008 sosiaaliviraston vanhusten palvelujen vastuualueella. Helsingin kaupunki sosiaalivirasto. *Selvityksiä* 2010:7. Helsinki: Helsingin kaupungin sosiaalivirasto.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2012. Terveyden ja hyvinvoinnin tulevaisuuksia 2012. THL:n vuosittainen ennakointiraportti, toukokuu 2012.

Tohmo, H. 2010. Miten Leiko-toiminta muuttaa leikkaussalin toimintaa? *Finnanest* 2010 vol. 43 no. 4 s. 310-311.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi*. 6., uudistettu painos. Helsinki: Tammi.

Valli, R. 2015. Paperinen kyselylomake. Teoksessa Valli, R. & Aaltola, J. (toim.) Ikkunoita tutkimusmetodeihin 1. Metodien valinta ja eineistonkeruu: virikkeitä aloittelevalle tutkijalle. 4., uudistettu ja täydennetty painos. Jyväskylä: PS-kustannus.

Valanne, J. 2005. Johdatus laadukkaaseen päiväkirurgiaan. *Finnanest* 2005 vol. 38 n. 5 s. 455-456.

Vuokila-Oikkonen, P., Janhonen, S. & Nikkonen, M. Kertomukset hoitotieteellisen tiedon tuottamisesta: narratiivinen lähestymistapa. Teoksessa Janhonen, S. & Nikkonen, M. (toim.) 2003. Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. 2. uudistettu painos. Helsinki: WSOY.

Kuviot

Kuvio 1 Projektin aikataulu	8
Kuvio 2: Induktiivisen sisällönanalyysin eteneminen (Tuomi & Sarajärvi 2009: 109).	26

Taulukot

Taulukko 1 Perioperatiivisen sairaanhoitajan ammatillisen osaamisen alueet (Lukkari ym. 2014: 31)	12
Taulukko 2 Sairaanhoitajan osaamisvaatimuksia tulevaisuudessa muokkaavat tekijät ja tulevaisuudessa korostuvat osaamisen teemat	20
Taulukko 3: Vastausjakauma tulevaisuudessa korostuvista osaamisen alueista	27

Liitteet

Liite 1 Saatekirje.....	50
Liite 2 Kysymyslomake	51
Liite 3 Tutkimuslupa.....	53
Liite 4 Alkuperäisilmaukset ja pelkistetyt ilmaukset	55
Liite 5 Aineiston luokittelu	68

Liite 1 Saatekirje

Arvoisa hoitotyön ammattilainen!

Olemme kaksi Tikkurilan Laurea ammattikorkeakoulun sairaanhoitajaopiskelijaa ja teemme opinnäytetyön, jonka aiheena on: Sairaanhoitajan osaamisvaatimukset perioperatiivisessa hoitotyössä tulevaisuudessa - LEIKO, Fast track jne. uudenlaisen toiminnan uudet vaatimukset? Opinnäytetyö on osa Naistenklinikan syksyn 2014/ kevään 2015 aikana toteutettavaa kliinistä hanketta, ja toteutetaan yhteistyössä Naistenklinikan leikkaus- ja anestesiaosaston kanssa. Tavoitteena on tuoda esille Naistenklinikan leikkaus- ja anestesiaosaston työntekijöiden kokemuksia ja näkemyksiä sairaanhoitajan osaamisvaatimuksista perioperatiivisessa hoitotyössä, minkälaisia ne ovat tulevaisuudessa ja kuinka uudenlaisen toiminnan mallit vaikuttavat niihin. Opinnäytetyön tutkimuskysymykset ovat:

1. Minkälaiset ovat sairaanhoitajan osaamisvaatimukset perioperatiivisessa hoitotyössä tulevaisuudessa?
2. Minkälaisia vaatimuksia uudenlaisen toiminnan mallit (leiko, fast track, päiki & lyhki) asettavat sairaanhoitajan osaamiselle perioperatiivisessa hoitotyössä?

Opinnäytetyö toteutetaan narratiivisella tutkimusotteella. Narratiivisessa tutkimuksessa tavoitellaan paikallista ja subjektiivista tietoa ja tutkittavalle annetaan mahdollisuus kertoa käsityksensä asioista omin sanoin. Narratiivista tutkimusaineistoa voidaan tuottaa muun muassa kerrontana, jolloin aineistoa voivat olla esimerkiksi vapaat kirjalliset vastaukset.

Tutkielmaan osallistuminen on vapaaehtoista ja vastaukset käsitellään anonymisti ja luottamuksellisesti, kenenkään henkilöllisyys ei käy ilmi opinnäytetyössä. Aineisto hävitetään asianmukaisesti opinnäytetyön valmistuttua.

Ohessa on kysymyslomake, jonka kysymyksiin toivomme sinulta vapaamuotoisia kirjallisia vastauksia 13.4.2015 klo 14 mennessä. Vastausten palautus Naistenklinikan leikkaus- ja anestesiaosaston hoitajien toimistoon.

Kiitos panoksestasi! Ystävällisin terveisin,

Maikki Juvonen ja Tuija Pänkäläinen

Opinnäytetyötä ohjaava opettaja: Lehtori Marja Tanskanen

Liite 2 Kysymyslomake

Toivomme seuraaviin aihealueisiin/kysymyksiin vapaamuotoisia kirjallisia, kertomuksen omaisia vastauksia. Vastauksissa saa näkyä omat ajatukset, näkemykset ja kokemukset, voit myös havainnollistaa ajatuksiasi esimerkein. Ohessa on taulukko perioperatiivisen sairaanhoitajan osaamisalueista, käytäthän sitä apuna vastauksissasi.

1. Kuinka monta vuotta olet työskennellyt perioperatiivisessa hoitotyössä?
2. Oletko huomannut urasi aikana muutoksia perioperatiivisen sairaanhoitajan osaamisvaatimuksissa, kuvaile minkälaisia? Minkälainen osaaminen mielestäsi korostuu tulevaisuuden perioperatiivisessa hoitotyössä? Valitse kolme sairaanhoitajan osaamisen aluetta (taulukko), jotka mielestäsi korostuvat tulevaisuudessa ja perustele vastauksesi.
3. Perioperatiivinen toiminta toteutetaan yhä enemmän käyttäen uudenlaisen toiminnan malleja, kuten leiko, fast track, päiki ja lyhki. Minkälaista kokemusta sinulla on näistä malleista leikkaus- ja anestesiaosastolla? Minkälaisia vaatimuksia uudenlaisen toiminnan mallit mielestäsi asettavat sairaanhoitajan osaamiselle? Tuovatko mallit mukanaan muutoksia sairaanhoitajan osaamisvaatimuksiin perioperatiivisessa hoitotyössä, kuvaile minkälaisia?

Perioperatiivisen sairaanhoitajan ammatillisen osaamisen alueet			
Eettinen osaaminen: Hoitotyön filosofia ja etiikka Ihmisoikeudet ja ihmisarvo Sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädäntö Sairaanhoitajan ammatin oikeuden ja velvollisuudet	Ohjaus- ja opetusosaaminen: Hoitopedagogiikka Henkilöstön koulutus Opiskelijajohtajuus	Terveyden edistämisen osaaminen: Yksilön, perheen ja yhteisön terveys, terveysongelmat ja –uhat Terveyden edistämisen sisältö Kuntouttava hoitotyö	
	Hoitotyön yhteistyöosaaminen: Vuorovaikutus Yhteistyötaidot Konsultointi Vertaistuoskentely Tiimiprojekti- ja verkostotyö Moniammatillisuus ja kollegiaalisuus Esiintymis-, neuvottelu ja kokoustaidot	Yhteiskunnallinen osaaminen: Yhteiskunnalliset haasteet, muutokset ja ongelmat Yhteiskunnallinen vaikuttaminen Hoitotyön historia ja tulevaisuus Hoitotyön vaikuttavuus yhteiskunnassa Urakehitys Yrittäjyys	
Lääkehoidon osaaminen: Lääkehoitoa ohjaava lainsäädäntö ja ohjeet Turvallinen lääkehoito Nestehoito ja verensiirto Keskeisten kansansairauksien ja eri-ikäisten potilaiden lääkehoito Lääkehoidon toteutus ja potilasohjaus	Monikulttuurinen hoitotyön osaaminen: Erilaisuus ja suvaitsevaisuus Kulttuurisuus ja estetiikka Kansainvälisyys Hoitokulttuurit ja monikulttuuriset työyhteisöt Kielitaito	Hoitotyön tutkimus- ja kehittämisosaaminen sekä johtamisosaaminen: Tutkimus- ja kehittämistarpeiden tunnistaminen Oman työn tutkiminen, arviointi ja kehittäminen Oppimisvalmiuksien ylläpito Kustannustietoisuus, laatu ja vaikuttavuus	
Kliinisen hoitotyön osaaminen: Eri-ikäisten , eri sairauksia sairastavien ja erilaisten terveysongelmien hoitotyö Mielenterveys ja päihdehoitotyö sekä kriisihoito Peruselintoimintojen tarkkailu ja ylläpito Potilaan perus- ja kokonaishoito Kivun hoitotyö Aseptinen toiminta Kuolevan hoitotyö Ensiapu ja elvytys Tutkimus- ja hoitotoimenpiteet Potilas- ja työturvallisuus ja ergonomia Kokonaishoidon tarpeen arviointi			

Perioperatiivisen sairaanhoitajan ammatillisen osaamisen alueet (Lukkari, Kinnunen & Korte 2013: 31).

Liite 3 Tutkimuslupa

HELSINGIN JA UUDENMAAN
SAIRAANHOITOPIIRI

OPINNÄYTETYÖN TUTKIMUSLUPAHAKEMUS Liite 1

Opinnäytetyön tekijää koskevat tiedot	Suku- ja etunimet Juvonen Maikki Mirjam Mariaana & Pänkäläinen Tiina Maria	
	Virka/toimi tai oppiarvo/koulutustausta sairaanhoitaja opiskelija	
	HUS:n palveluksessa <input type="checkbox"/> Kyllä <input checked="" type="checkbox"/> Ei	
	Sähköpostiosoite/puh/gsm [redacted]	
	Kotiosoite [redacted]	
	Yliopisto ja laitos/Ammattikorkeakoulu/oppilaitos, jossa opiskelee Laurea ammattikorkeakoulu	
	Yliopiston laitoksen/Ammattikorkeakoulu/oppilaitoksen osoite [redacted]	
Opinnäytetyön ohjaaja oppilaitoksessa	Opinnäytetyön ohjaaja(t), ohjaajien oppiarvot ja yhteystiedot (sähköposti/puhelin) Lehtori Marja Taanila, [redacted]	
	Opinnäytetyön ohjaaja(t), ohjaajien lupaus siitä, onko opinnäytetyön tutkimussuunnitelma hyväksytty esitetyssä muodossa [redacted] [redacted] [redacted]	
HUS:n vastuuhenkilöä koskevat tiedot	Suku- ja etunimi/virka/toimi Heino Kirsi, johtava ylihoitaja	
	Työpaikan osoite [redacted]	
	Sähköpostiosoite/puh/gsm [redacted]	
Opinnäytetyötä koskevat tiedot	HUS:n tulosalue, tulosyksikkö tai liikelaitos, jossa vastuuhenkilö työskentelee Naistenklinikka, operatiivinen tulosyksikkö	
	Opinnäytetyön nimi julkisessa muodossa Sairaanhoitajan osaamisvaatimukset perioperatiivisessa hoitotyössä tulevaisuudessa -LEIKO, Fast track jne. uudenlaisen toiminnan uudet vaatimukset?	
	Lohut selostus opinnäytetyön suorittamisesta HUS:ssa julkisessa muodossa (kirjasinkoko 10) Opinnäytetyö toteutetaan yhteistyössä Naistenklinikan leikkaus- ja anestesiaosaston kanssa. Toteutetaan narratiivisella tutkimusotteella. Kohderyhmänä ovat leikkaus- ja anestesiaosaston sairaanhoitajat. Lähetämme heille kysymykset, joihin toivomme vapaaehtoisia kirjallisia vastauksia. Tarkoituksena on tuoda esille sairaanhoitajien näkemyksiä ja kokemuksia aiheeseen liittyen.	
	Asiasanat (max 5 kpl) Sairaanhoitajan osaamisvaatimukset, perioperatiivinen hoitotyö, tulevaisuus	
	Opinnäytetyön taso <input type="checkbox"/> Lisensiaattitutkinto <input type="checkbox"/> Maisteri tutkinto <input type="checkbox"/> Ylempi AMK tutkinto <input type="checkbox"/> Kandidaatti <input checked="" type="checkbox"/> AMK tutkinto <input type="checkbox"/> Muu, mikä?	Opinnäytetyön tieteenala <input type="checkbox"/> Lääketiede <input type="checkbox"/> Hammaslääketiede <input type="checkbox"/> Hoitotiede <input type="checkbox"/> Terveystieteiden tiede <input checked="" type="checkbox"/> Muu, mikä? hoitotyö
	Opinnäytetyö on osa laajempaa HUS -hanketta? <input checked="" type="checkbox"/> Ei <input type="checkbox"/> Kyllä, mitä?	Arvioitu aloituspvm. 10/2014
		Arvioitu päättämispvm. 5/2015
	Opinnäytetyön suorituspaikat HUS:ssa	
	<input type="checkbox"/> HUS konsernihallinto <input type="checkbox"/> HYKS-sairaanhoitoalue <input type="checkbox"/> HYKS Medisiininen tulosyksikkö <input type="checkbox"/> HYKS Naisten- ja lastentautien tulosyksikkö <input checked="" type="checkbox"/> HYKS Operatiivinen tulosyksikkö <input type="checkbox"/> HYKS Psykiatrian tulosyksikkö <input type="checkbox"/> HYKS Sydän-keuhkokeskus <input type="checkbox"/> Hyvinkään sairaanhoitoalue <input type="checkbox"/> Lohjan sairaanhoitoalue <input type="checkbox"/> Länsi-Uudenmaan sairaanhoitoalue <input type="checkbox"/> Porvoon sairaanhoitoalue	<input type="checkbox"/> HUS-Apteekki <input type="checkbox"/> HUS-Desiko <input type="checkbox"/> HUS-Kiinteistöt Oy <input type="checkbox"/> HUS-Logistiikka <input type="checkbox"/> HUS-Lääkintätekniikka <input type="checkbox"/> HUS-Kuvantaminen <input type="checkbox"/> HUS-Servis <input type="checkbox"/> HUS-Tilakeskus <input type="checkbox"/> HUSLAB <input type="checkbox"/> Ravioli <input type="checkbox"/> Uudenmaan sairaalapetus Oy <input type="checkbox"/> Muu, mikä

Kohderyhmä <input type="checkbox"/> Potilaat <input type="checkbox"/> Omaiset <input checked="" type="checkbox"/> Henkilökunta <input type="checkbox"/> Asiakirjat <input type="checkbox"/> Muu, mikä?		Tutkittavien/havaintoyksikköjen määrä 5-10
Aineiston keruumenetelmä <input type="checkbox"/> Kysely <input type="checkbox"/> Haastattelu <input type="checkbox"/> Havainnointi <input type="checkbox"/> Asiakirja-analyysi <input checked="" type="checkbox"/> Muu, mikä? <i>laadullinen tutkimus, narratiivinen tutkimusote</i>		
HUS:n ulkopuoliset yhteistyötahot		
Aiheuttaako opinnäyte kustannuksia HUS:lle? <input type="checkbox"/> Kyllä (Kustannusarvio ja rahoitusuunnitelma erillisellä liitteellä) <input checked="" type="checkbox"/> Ei (Tutkimusluvan myöntäjä voi vaatia selvitystä tapauskohtaisesti)		Opinnäytetyön hyödyt/vaikutukset HUS:n toimintaan <input type="checkbox"/> Välitön soveltuvuusarvio toimintaan, mihin <input checked="" type="checkbox"/> Ei välitöntä sovellettavuutta
Opinnäytetyön tekijänä sitoudun noudattamaan sairaalan antamia ohjeita ja sääntöjä ja raportoidaan opinnäytetyöni tuloksista tutkimusluvan myöntäjälle. Päiväys <i>18.2.2015</i> <i>Tuula Pänkäläinen, TUULA PÄNKÄLÄINEN</i> <i>Maikki Juvonen, MAIKKI JUOVONEN</i> Opinnäytetyön tekijä/tekijät nimenselvennys		
Päiväys <i>27.2.15</i> <i>Kirsi Heino</i> Johtava ylihoitaja HYKS, Mielenterveys- ja dynmytykset Käytännön tieteiden tutkimuskeskus 2, Helsinki HUS:n vastustamalle PL 140, 00029 HUS HUS:n vastustamalle nimenselvennys		

Alla olevaa päätöskohtaa käytetään silloin, kun päätös voidaan antaa lomakepäätöksenä (kts. JYL 1/2010, kohta 4.3)

LOMAKE- PÄÄTÖS	<input checked="" type="checkbox"/> Myönnetään hakemuksen mukaisesti <input type="checkbox"/> Myönnetään edellyttäen, että <input type="checkbox"/> Hakemus hylätään seuraavin perusteluin *) *) Oikaisuvaatimusohje liitteenä	
	Tutkimusluvan alkamispäivä <i>4.3.2015</i>	Tutkimusluvan päättymispäivä <i>31.12.2015</i>
	Päiväys <i>2.3.15</i>	Päiväys <i>3.3.15</i>
	Tutkimusluvan myöntäjä nimenselvennys <i>Juha Tynjäläinen</i>	Tutkimusluvan puoltaja HUSissa nimenselvennys <i>Kirsi Heino JYH</i>

Tarvittavat liitteet

- ☐ Opinnäytetyön suunnitelma ja selostus opinnäytetyön suorittamisesta
 HUS:ssa
☐ Aineiston keruulomake
☐ Kysely/haastattelulomakkeen saatekirje

Lisäksi tarvittaessa

- ☐ Opinnäytetyötä suorittava muu henkilöstö
☐ Kustannusarvio ja rahoitusuunnitelma
☐ Hakemus tietojen saamiseksi salassa pidettävistä asiakirjoista
☐ Valtiolosittamus/ salassapito- ja käyttäjäsitoumus
☐ Tutkittavan tiedote ja suostumus
☐ Eettisen toimikunnan lausunto
☐ STM:n lupa
☐ Henkilörekisteriseloste

Liite 4 Alkuperäisilmaukset ja pelkistetyt ilmaukset

1. Minkälaista osaamista sairaanhoitajalta vaaditaan perioperatiivisessa hoitotyössä tulevaisuudessa?	
<i>Oletko huomannut urasi aikana muutoksia perioperatiivisen sairaanhoitajan osaamisvaatimuksissa?</i>	
Alkuperäisilmaukset	Pelkistetty ilmaus
"Osaamisen tulisi olla mahd. monipuolista; koulutus antaa vain alun osaamiselle. Sh:n tulee itse olla varsin aktiivinen oman osaamisen suhteen."	Monipuolinen osaaminen Oman osaamisen kehittäminen
"-- yhä sairaampia potilaita leikataan, joten osaamista tulee olla paljon enemmän. Esimerkiksi me hoidamme välillä heräämössä tehohoitoon kuuluvia potilaita."	Osaamisen laaja-alaisuus
"Erilaisten tietokone ohjelmien käyttö on lisääntynyt"	Tietotekniikan lisääntyminen
"Leikkauksissa tarvittavia laitteita on tullut uusia"	Uudet laitteet
"Yhä enemmän perushoitotyön lisäksi on tullut erilaisia ohjeistuksia ja tietoteknisiä laitteita. Erilaiset tietokonejärjestelmät ovat lisääntyneet viime vuosina"	Tietotekniikan lisääntyminen
"Muutoksia on tullut myös kirjaamisjärjestelmiin, koska niitä on tullut lisää."	Muutokset kirjaamisjärjestelmissä
"30 vuodessa osaamisvaatimukset ovat muuttuneet paljon. 80-luvulla siirryttiin leikkaussalin moniosaajista erikseen leikkaus- ja anestesiahoitajiksi. Korostettiin yhden osa-alueen hallintaa ja tähdättiin kokonaisuuden osan hyvään hallintaan."	Spesifistä osaamisesta laaja-alaisempaan osaamiseen

<p>2000-luvun alusta alkaen suunta on muuttunut. Leikkausosastoilla on alettu enemmän yhdistää osastoja, ja henkilökuntaa perehdytetään kaikkiin rooleihin.”</p> <p>”Halutaan henkilökunta, joka tarpeen mukaan joustavasti siirtyy tehtävästä toiseen.”</p> <p>”Halutaan kokonaisuuksien hallintaa enemmän kuin yksittäisten asioiden hallintaa.”</p>	<p>Useiden eri tehtävien hallinta</p> <p>Yksittäisten asioiden hallinnasta kokonaisuuksien hallintaan</p>
<p>”Muutoksen tuulet ovat ravistelleet alaa jatkuvasti.”</p> <p>”Erikoisalojen siirtely sairaalasta toiseen ovat vaikuttaneet työyhteisöjen toimintaan jatkuvasti.”</p> <p>”Ainoa pysyvä asia on muutos (niin organisaatorakenteissa kuin kentällä).”</p> <p>”Perioperatiivisena hoitajana tämä on tarkoittanut jatkuvaa muutoksen keskellä orientoitumista tuttuun ja uuteen.”</p> <p>”Maailma muuttuu ja koulutus muuttuu sen mukana.”</p>	<p>Jatkuvat muutokset terveysalalla</p> <p>Muuttuvissa olosuhteissa työskentely</p> <p>Muutos organisaatorakenteissa ja kentällä</p> <p>Muutokseen sopeutuminen</p> <p>Muutokseen vastaaminen</p>
<p>”Vaatimustaso noussut kaikilla osaamisen alueilla.”</p>	<p>Vaatimustason nousu</p>

<i>Minkälainen osaaminen mielestäsi korostuu tulevaisuuden perioperatiivisessa hoitotyössä?</i>	
Alkuperäisilmaukset	Pelkistetty ilmaus
"Tulevaisuuden per.op. hoitotyössä tulee mielestäni korostumaan moniammatillisuus ja erilaisten tietojärjestelmien ja laitteiden hallitseminen."	Moniammatillisuuden korostuminen Erilaisten tietojärjestelmien ja laitteiden hallinta
"Vuorovaikutus ja kommunikointi on keskeinen asia päätöksenteossa ja päivittäisessä työssä. Vuorovaikutus kollegoiden/potilaan/eri ammattiryhmien välillä on erittäin tärkeää, sillä perioperatiivinen työ on tiimityötä."	Vuorovaikutus ja kommunikointi
"Hoitotyön yhteistyöosaaminen → Teamtyö on osaamisen ydin perioper. hoitotyössä."	Tiimityöskentely
"Hyvä team-työskentely vaatii hyviä yhteistyötaitoja, muiden huomioimista ja pyrkimyksenä on yhdessä saavuttaa potilaan tarkoituksenmukainen hoito."	Hyvät yhteistyötaidot
"Moniammatillisuus korostuu koska hoito + hoitaminen vaativat avukseen eri alojen ammattilaisia joiden välinen yhteistyö tulee olla hyvää."	Moniammatillinen yhteistyö
"Hyvä verkostoituminen eli yhteydet eri osaajiin on tärkeää; helpottaa toimimista, sh:n tulee olla ulospäin suuntautunut ja kehittää jatkuvasti osaamistaan."	Verkostoituminen tärkeää Osaamisen jatkuva kehittäminen

<p>”Vuorovaikutus: hoitosuhde on lyhyt ja ”vaikutus” pitää tehdä nopeasti.”</p>	<p>Hyvä vuorovaikutus ja vaikutelman luominen lyhyessä hoitosuhteessa</p>
<p>”Päätöksenteko osaaminen ja hoitotyön yhteistyöosaaminen. Näissä molemmissa on vuorovaikutus, tiimityöskentely ja yhteistyötaidot.”</p> <p>”Kun on perusteet ja kokemusta - päätöksenteko on seuraava askel. Nyt ja tulevaisuudessa.”</p> <p>”Tulevaisuuden perioperatiivisessa hoitotyössä korostuu myös päätöksenteko osaaminen. Sairaanhoidajat joutuvat tekemään itsenäisesti päätöksiä potilaan hoidosta esim. heräämössä, että mitä kipulääkettä antaa tms. (toki aina lääkäri saatavilla).”</p>	<p>Päätöksenteko osaaminen Hoitotyön yhteistyöosaaminen</p> <p>Päätöksenteko osaaminen</p> <p>Itsenäinen päätöksenteko</p>

<p>"Päätöksenteko osaaminen: erilaiset tietokone ohjelmat, enemmän vastuuta potilaan hoidosta"</p> <p>"Päätöksenteko siksi että meidän pitää pystyä perustamaan tekemiämme toimenpiteitä mahd. tutkittuun tietoon ja kokemukseen."</p> <p>"Hoitotyön on tärkeä perustua näyttöön"</p> <p>"Hoitotyön itsenäinen asema korostuu"</p> <p>"Omien työskentelytapojen jatkuva tarkkailu ja muutosvalmius"</p> <p>"Tietotekniikan määrä kasvaa"</p>	<p>Suurempi vastuu potilaan hoidosta Erilaiset tietokoneohjelmat</p> <p>Toiminnan perustaminen tutkittuun tietoon ja kokemukseen</p> <p>Näyttöön perustuva hoitotyö</p> <p>Itsenäisyys hoitotyössä</p> <p>Itsearviointi ja muutosvalmius</p> <p>Tietotekniikan kasvava määrä</p>
<p>"Kolmas alue on hoitotyön tutkimus- ja kehittämisosaaminen."</p> <p>"Tulevaisuudessa hoitokäytäntöjen tulisi perustua näyttöön, ei ainoastaan totuttuun tapaan"</p> <p>"Jatkuva työssä uuden oppiminen, täytyy säilyttää kyky omaksua uutta tietoa koko työuran ajan"</p> <p>"Hyvä tai huono johtaminen vaikuttaa koko yksikön toimintaan"</p> <p>"Kriittinen ajattelu työssä on riittävän perustason jälkeen suotavaa - se johtaa</p>	<p>Hoitotyön tutkimus- ja kehittämisosaaminen</p> <p>Hoitokäytänteiden perustuminen näyttöön</p> <p>Uusien asioiden jatkuva oppiminen ja omaksuminen</p> <p>Johtamistaidot</p> <p>Kriittinen ajattelu</p>

kehitykseen ja työn kehittymiseen.”	
<p>”Erityisesti kustannustietoisuus, laatu ja vaikuttavuus on tällä hetkellä ajankoh- tainen aihe ja varmasti korostuu tulevai- suudessa.”</p> <p>”Tulevaisuuden haaste on pystyä teke- mään vähemmällä resursseilla enemmän ja nopeammin mutta ilman että hoito- työn laatu kärsii.”</p> <p>”Huono taloudellinen tilanne ja mahd. sote-uudistukset ajavat meitä muutok- seen.”</p> <p>”Toinen asia on HUSin taloudellisista puolista kentälle tuleva paine.”</p> <p>”Perioperatiivisista hoitoprosesseista on saatava ns. kannattavia/tuottavia. Tämä tuo mielestäni tälle alalle/työhön arvo- ristiriidan, sillä kun tavoitellaan voit- toa/tuottoa, eittämättä laatu kärsii.”</p>	<p>Kustannustietoisuus, laatu ja vaikutta- vuus</p> <p>Työnteko vähemmällä resursseilla ja no- peammin hoitotyön laadun kärsimättä</p> <p>Muutokseen sopeutuminen</p> <p>Taloudellisten paineiden alla työskentely</p> <p>Hoitoprosessien kannattavuus ja tuotta- vuus laadun kärsimättä</p>
<p>”Muutoksen ja paineen sietokyky koros- tuvat.”</p> <p>”Toisin sanoen kentällä paineet kasvaa, tulee tunne, ettei yhden prosessin kes- kellä hoidettavan potilaan kokonaisval- taiseen hoitoon aina ehdi perehtyä riittä- vän hyvin.”</p>	<p>Paineen sietokyky Muutoksen sietokyky</p> <p>Paineen alla työskentely</p>

<p>"Osaamisen tulee olla laaja-alaista tänä päivänä."</p> <p>"Osaaminen/työskentely yli ammattirajojen tulee korostumaan tulevaisuudessa. esim. perheheräämö/sektiosalit synnytysosastolla. Kätilöt instrumentoivat sectioissa synnytysosastolla, hoitavat potilaita heräämössä."</p> <p>"Naistenklinikan remontin valmistuttua on tarkoitus ottaa käyttöön sectiopotilaiden kanssa perheheräämö, jossa on tarkoitus yhdistää kätilön ja per.op. sairaanhoitajan vastuualueita."</p>	<p>Osaamisen laaja-alaisuus</p> <p>Ammattirajat ylittävä osaaminen ja työskentely</p> <p>Eri toimijoiden vastuualueiden yhdistäminen</p>
<p>"Kliininen osaaminen → ihmisten elinikä nousee kokoajan, kivunhoito korostuu synnytyksissä, lihavien pot. hoito monimuotoisempaa ja lisääntyy koko ajan, aseptiikka oleellinen osa osaamista, pitää itsensä ajan tasalla koko ajan kun tutkimus- ja hoitotoimenpiteet kehittyvät eteenpäin, ensiavun- ja elvytyksen erikoisasiantuntija ja toimiminen muiden opettajana."</p> <p>"Sairaanhoitajan osaamisen alueista korostuu tulevaisuudessa kliinisen hoitotyön osaaminen, koska se sisältää juuri ne asiat, jotka kuuluvat vaikeasti sairaiden potilaiden hoitoon."</p> <p>"Kliinisen hoitotyön osaaminen: potilaat ovat entistä iäkkäämpiä, moni sairaampia ja vaativampia."</p>	<p>Kivunhoidon korostuminen</p> <p>Riskiryhmien monimuotoinen hoito</p> <p>Aseptinen osaaminen</p> <p>Oman osaamisen kehittäminen</p> <p>Asiantuntijaroolit työyhteisöissä</p> <p>Osaamisen välittäminen muille</p> <p>Kliinisen hoitotyön osaamisen merkitys yhä sairaampien potilaiden hoidossa</p> <p>Potilaat entistä haastavampia</p>

<p>”Kliinisen hoitotyön osaaminen on kaiken perusta. Sairaudet ja potilaat ovat samat työskentelit sitten missä päin maailmaa tahansa.”</p>	<p>Kliininen osaaminen hoitotyön perustana</p>
<p>”Kliinisen hoitotyön osaaminen ja lääkehoidon osaaminen eri ala-otsikoineen ovat yksinkertaisesti perioperatiivisen hoitotyön kivijalka.—Ensisijaisesti korostuu turvallinen perioperatiivinen hoito. Kaikki muu tulee kliinisten taitojen ja lääkehoidon hallinnan jälkeen. Tulevaisuuteen katsoessa voi olla hienoja visioita ja osaamiskokonaisuuksi, mutta tämän kivijalan tulee olla vahva; se on perustanut ja tulevaisuudessa.”</p>	<p>Kliinisen hoitotyön osaaminen hoitotyön perustana</p> <p>Lääkehoidon osaaminen hoitotyön perustana</p>
<p>”Lääkehoidon osaaminen → Kehittyy koko ajan, sh:n perustehtävä toteuttaa lääkärin määräämää hoitoa, yhteistyö anest. lääkärin kanssa jatkuvaa vuoropuhelua, tarkistusta. ”</p>	<p>Lääkehoidon osaaminen</p>
<p>”Koska potilaat ovat sairaita ja tarvitsevat paljon erilaisia lääkkeitä, niin mielestäni myös lääkehoidon osaaminen korostuu. Sairaanhoitajat joutuvat antamaan potilaille vahvoja ja hyvin voimakkaita lääkkeitä ja seuraamaan niiden vaikutusta.”</p>	<p>Vaativan lääkehoidon osaaminen</p>
<p>”Tietojärjestelmä-asiat ja dokumentointi jne ovat jatkuvasti yhä olennaisempi osa</p>	<p>Tietojärjestelmien käyttö</p> <p>Dokumentointi</p>

<p>päivittäistä työtä.”</p> <p>”Tieto- ja viestintätekniikka varmasti myös korostuu, koska uusia tieto- ja potilasjärjestelmiä tulee koko ajan lisää. ”</p> <p>”Eli tekniikan hallinta (potilashoidon lisäksi) korostuu.”</p> <p>”Dokumentointi on avainasemassa sekä oman että potilaan turvallisuuden takia (lainsäädäntö).”</p>	<p>Tieto- ja viestintätekniikan käyttö</p> <p>Tekniikan hallinta</p> <p>Dokumentointi</p>
<p>”Monikulttuurisuus: niin paljon eri kansalaisuuksia potilaina aina ei yhteistä kieltä ole.”</p> <p>”Yhteiskunta muuttuu yhä monikulttuurisemmaksi. Hyvä kielitaito auttaa eri potilaiden kohtaamisessa ja edistää suvaitsevaisuutta.”</p> <p>”Yhteiskunta muuttuu kokoajan yhtenäiskulttuurista monikulttuurisemmaksi”</p> <p>”Kansainvälistyminen tuo terveydenhuoltoon sekä potilaita että henkilökuntaa ympäri maailmaa”</p> <p>”Yhä enemmän etenkin pk-seudulla on eri kansalaisuuksia sekä potilaissa että eri ammattiryhmissä - tämä alue vain kasvaa.”</p>	<p>Eri kansallisuuksien kohtaaminen</p> <p>Kielitaidon merkitys yhä monikulttuurisemmassa yhteiskunnassa</p> <p>Monikulttuurisempi yhteiskunta</p> <p>Kansainvälistyminen</p> <p>Kansainvälistyminen</p>
<p>”Ehkä uskoisin näin että perusasiat eivät muutu juurikaan. Eli perioperatiivisessa työssä mm. aseptiikka, lääkehoito, haa-</p>	<p>Uudistukset työtavoissa</p> <p>Uudistukset työympäristössä</p>

<p>vahoito jne. Tavat tietenkin uudistuvat ja huoneet ja laitteet jne.”</p> <p>”Kuitenkin sairaanhoitajalta vaaditaan laajempaa näkemystä yhteiskunnasta, ihmisistä jne. Eli moniosaaminen on tulevaisuuden sana. Ei voi toimia kokonaisvaltaisesti jos osaamisalue on hyvin kapea.”</p>	<p>Laajempi ja moninaisempi osaaminen</p>
--	---

2. Minkälaisia vaatimuksia uudenlaisen toiminnan mallit (LEIKO, Fast track, PÄIKI & LYHKI) asettavat sairaanhoitajan osaamiselle perioperatiivisessa hoitotyössä?	
Alkuperäisilmaukset	Pelkistetty ilmaus
”En ole työskennellyt suoranaisesti näiden toimintamallien kanssa. Varmasti monenlaisia haasteita mutta ensiarvoisen tärkeää on selkeät toimintamallit ja kriteerit.”	Selkeiden toimintamallien ja kriteerien tärkeys
<p>”Potilastyössä tulee mahdollisimman helposti saada kaikki olennainen tieto.”</p> <p>”Esivalmistelut ja oikea-aikaiset pre-op tutkimukset ajoissa.”</p> <p>”Prosessin joka vaiheessa tulee olla oikeat henkilöt hoitamassa oikeita asioita. Turvallinen perioperatiivinen polku on tärkeää, jotta potilas ei huku Fast trackille jne.”</p>	<p>Hyvä tiedon kulku</p> <p>Aikataulussa pysyminen</p> <p>Ammattitaitoinen ja työtehtävistä perillä oleva henkilökunta</p> <p>Potilaslähtöisyys</p>
”Uudenlaisen toiminnan mallit mielestäni asettavat sairaanhoitajan toiminnalle/osaamiselle sen, että on osattava toimia tehokkaasti ja saada potilaat nopeasti takaisin osastolle, kuitenkin niin että ovat	Tehokkuus ja nopeus potilaiden hoidossa laadun kärsimättä

<p>kivuttomia yms.”</p> <p>”On osattava lyhyemmällä ajalla nähdä, että potilas voi hyvin.”</p>	<p>Potilaan voinnin arviointi lyhyessä ajassa</p>
<p>”Mielestäni uudet mallit tuovat muutoksia sairaanhoitajan perioperatiivisiin osaamisvaatimuksiin erityisesti lääkehoidon osaamiseen ja päätöksenteko osaamiseen sekä klinisen hoitotyön osaamiseen”</p>	<p>Lääkehoidon osaaminen</p> <p>Päätöksenteko osaaminen</p> <p>Klinisen hoitotyön osaaminen</p>
<p>”Erityisesti potilaan perus- ja kokonaisuhoito, peruselintoimintojen tarkkailu ja ylläpito sekä kivun hoitotyö ja kokonaisuhoiton tarpeen arviointi korostuvat sillä täytyy toimia ”lyhyellä” ajalla tehokkaasti ja nopeasti, mutta ettei potilasturvallisuus kärsi.”</p>	<p>Monipuolinen ja kokonaisvaltainen hoito lyhyessä ajassa</p>
<p>”Myös lääkehoidon toteutus ja potilasohjaus sekä turvallinen lääkehoito korostuvat.”</p>	<p>Potilasohjauksen korostuminen</p> <p>Turvallisen lääkehoidon korostuminen.</p>
<p>”Potilaat tulevat samana aamuna sairaalaan ja lähinnä meitä koskevat asiat ovat tarkistaa että kaikki labrat on kunnossa ja potilas on ollut ravinnotta jne. Eli raportointi on tärkeää. Ongelmana onkin lähinnä se että kukaan ei tiedä potilaasta mitään. Täytyy tietää tarkasti mitä kriteerejä potilaan tulee täyttää ja mitä vaaditaan turvallisen leikkausprosessin läpiviemiselle.”</p>	<p>Raportoinnin tärkeys</p>
<p>Jos hoidossa tulee muutoksia on ensiarvoisen tärkeää tunnistaa muuttuvat tilanteet, raportoida ne ja toimia muuttuvien olosuhteiden mukaisesti siitä huolimatta että potilas on alun perin ollut PÄIKI yms.”</p>	<p>Toimiminen muuttuvissa tilanteissa</p>

<p>”Eli lisää laajempaa osaamista. Saman päivän aikana voi joutua hoitamaan sekä PÄIKI potilaita että pidempihoitoisia tehohoitoa vaativia potilaita.”</p>	<p>Laaja-alaisempi osaaminen</p>
<p>”Uudenlainen toiminta tulee siirtämään työn varsinaisen leikkausosaston ulkopuolelle esim. pkl hoitajien toimenkuva muuttuu, perioperatiivista osaamista edellytetään.”</p> <p>”Perioperatiivinen osaaminen tulee menemään yli perinteisten rajojen.”</p>	<p>Toimenkuvien muuttuminen.</p> <p>Osaamisen laajentuminen</p>
<p>”Leikkaussali henkilökunta on meillä osallistunut potilaan hoitoon vain leikkaussalissa ja heräämössä, joten laajempaa kokemusta potilaan koko hoitoketjusta ei ole. Koko hoitoketjun tunteminen on tärkeää, jotta toiminta sujuu ja asetetut tavoitteet saavutetaan.”</p> <p>”Kaikkien potilaan hoitoon osallistuvien on oltava tietoisia potilaan hoitopolusta.”</p>	<p>Potilaan hoitopolun tuntemisen tärkeys</p> <p>Tietoisuus potilaan hoitopolusta</p>

Liite 5 Aineiston luokittelu

1. Minkälainen osaaminen korostuu perioperatiivisessa hoitotyössä tulevaisuudessa?		
Oletko huomannut urasi aikana muutoksia perioperatiivisen sairaanhoitajan osaamisvaatimuksissa?		
Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Pääluokka
Tietotekniikan lisääntyminen Uudet laitteet	Uusi teknologia	Teknologia ja tietojärjestelmät
Muutokset kirjaamisjärjestelmissä	Tietojärjestelmien käyttö	
Jatkuvat muutokset terveysalalla Muutos organisaatorakenteissa ja kentällä	Työympäristön muutokset	Muutosvalmius
Muuttuvissa olosuhteissa työskentely Muutokseen sopeutuminen Muutokseen vastaaminen	Muutosvalmius	
Useiden eri tehtävien hallinta Osaamisen laaja-alaisuus Spesifistä osaamisesta laaja-alaisempaan osaamiseen Yksittäisten asioiden hallinnasta kokonaisuuksien hallintaan Monipuolinen osaaminen	Osaamisen laaja-alaisuus	
Osaamisen jatkuva kehittäminen Vaatimustason nousu	Jatkuva osaamisen kehittäminen	

<i>Minkälainen osaaminen mielestäsi korostuu tulevaisuuden perioperatiivisessa hoitotyössä?</i>		
Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Pääluokka
Moniammatillisuuden korostuminen Moniammatillinen yhteistyö	Moniammatillisuus	Yhteistyö
Vuorovaikutus ja kommunikointi Hyvä vuorovaikutus ja vaikutelman luominen lyhyessä hoitosuhteessa	Vuorovaikutustaidot	
Tiimityöskentely Hyvät yhteistyötaidot Verkostoituminen tärkeää Hoitotyön yhteistyöosaaminen	Yhteistyötaidot	
Päätöksenteko osaaminen Itsenäinen päätöksenteko Itsenäisyys hoitotyössä Kriittinen ajattelu	Päätöksenteko-osaaminen	Päätöksenteko
Hoitotyön tutkimus- ja kehittämisosaaminen Hoitokäytänteiden perustaminen näyttöön Toiminnan perustaminen tutkittuun tietoon ja kokemukseen Näyttöön perustuva hoitotyö	Näyttöön perustuva hoitotyö	
Kustannustietoisuus, laatu ja vaikuttavuus	Kustannustietoisuus	Taloudelliset näkökulmat
Työnteko vähemmillä resursseilla ja nopeammin hoitotyön laadun kärsimättä Hoitoprosessien kannattavuus ja tuottavuus laadun kärsimättä	Laadukas hoitotyö pienillä resursseilla	

Taloudellisten paineiden alla työskentely		
Kliininen osaaminen hoitotyön perustana Kliinisen hoitotyön osaaminen hoitotyön perustana	Kliinisen hoitotyön osaaminen	Kliininen hoitotyö
Potilaat entistä haastavampia Riskiryhmien monimuotoinen hoito Kliinisen hoitotyön osaamisen merkitys yhä sairaampien potilaiden hoidossa	Vaikeasti sairaiden potilaiden hoitotyö	
Aseptinen osaaminen	Aseptiikka	
Erilaiset tietokoneohjelmat Tietotekniikan kasvava määrä	Uusi teknologia	
Erilaisten tietojärjestelmien ja laitteiden hallinta Tieto- ja viestintäteknikan käyttö Tekniikan hallinta	Teknologiaosaaminen	Teknologia ja tietojärjestelmät
Tietojärjestelmien käyttö Dokumentointi	Tietojärjestelmien käyttö	
Kielitaidon merkitys yhä monikulttuurisemmassa yhteiskunnassa Kansainvälistyminen	Kansainvälisyys ja kielitaito	
Eri kansallisuuksien kohtaaminen Monikulttuurisempi yhteiskunta	Kulttuuritietoisuus	Monikulttuurisuus
Uudistukset työtavoissa Uudistukset työympäristössä	Työympäristön muutokset	Muutosvalmius

Itsearviointi ja muutosvalmius Muutokseen sopeutuminen Paineen sietokyky	Muutosvalmius	
Laajempi ja moninaisempi osaaminen Eri toimijoiden vastuualueiden yhdistäminen Ammattirajat ylittävä osaaminen ja työskentely	Osaamisen laaja-alaisuus	
Uusien asioiden jatkuva oppiminen ja omaksuminen Osaamisen jatkuva kehittäminen	Jatkuva osaamisen kehittäminen	
Lääkehoidon osaaminen Lääkehoidon osaaminen hoitotyön perustana Vaativan lääkehoidon osaaminen Kivunhoidon korostuminen	Lääkehoito	
Johtamistaidot	Johtaminen	
Suurempi vastuu potilaan hoidosta	Vastuullisuus	
Asiantuntijaroolit työyhteisössä	Asiantuntijaroolit	
Osaamisen välittäminen muille	Ohjaus- ja opetustaidot	

2. Minkälaisia vaatimuksia uudenlaisen toiminnan mallit (LEIKO, Fast track, PÄIKI & LYHKI) asettavat sairaanhoitajan osaamiselle perioperatiivisessa hoitotyössä?	
Pelkistetty ilmaus	Alaluokka
Selkeiden toimintamallien ja kriteerien tärkeys	Selkeät toimintamallit

Hyvä tiedon kulku Raportoinnin tärkeys	Raportointi
Ammattitaitoinen ja työtehtävistä perillä oleva henkilökunta	Ammattitaitoisuus
Potilaan voinnin arviointi lyhyessä ajassa Monipuolinen ja kokonaisvaltainen hoito lyhyessä ajassa Tehokkuus ja nopeus potilaiden hoidossa laadun kärsimättä Aikataulussa pysyminen	Hoidon tehokkuus
Lääkehoidon osaaminen Turvallisen lääkehoidon korostuminen	Lääkehoito
Päätöksenteko osaaminen	Päätöksenteko
Kliinisen hoitotyön osaaminen	Kliininen hoitotyö
Potilaslähtöisyys	
Potilasohjauksen korostuminen	Ohjaus- ja opetustaidot
Toimiminen muuttuvissa tilanteissa	Muutosvalmius
Toimenkuvien muuttuminen Laaja-alaisempi osaaminen Osaamisen laajentuminen	Osaamisen laaja-alaisuus

Potilaan hoitopolun tuntemisen tärkeys Tietoisuus potilaan hoitopolusta	Hoitoprosessin tunteminen
--	---------------------------